

熟悉,即是利用其抗乙酰胆碱的作用。目前认为在人脑中乙酰胆碱——多巴胺系统失去平衡是震颤麻痹的重要生化变化之一。有大量资料表明,本病在黑质和新纹状体的多巴胺含量显著减少。应用抗乙酰胆碱药物使乙酰胆碱——多巴胺系统得以处在一个相对平衡阶段,中药麻醉剂的大剂量应用可使乙酰胆碱阻断较长一段时间,但这与已知洋金花制剂的主要成分东莨菪碱在人体内的排泄时间有矛盾,因为后者在1天内要从身体排出85~88%,而病人的临床疗效可维持2~24天。由此可知,

中麻I号之所以能治疗震颤麻痹,其作用显然不能单纯以洋金花中的东莨菪碱来解释,而可能洋金花中尚有其他有效成分。此外,我们尚在探索洋金花与其他药物(安定、乙酰吗啡、非那更、杜冷丁等)的协同作用,因为手术例应用上述药物而维持临床效果最长者可达24天。

中药麻醉治疗震颤麻痹目前虽仅能收到短期的效果,并且离实用价值尚有一段距离,但我们提出了一个理论上的新课题,即洋金花究竟对黑质——纹状体中的胆碱能递质有什么影响,值得今后深入探讨。

针刺改善食管癌梗阻症状简介

河南省安阳地区肿瘤医院 冯如珍

食管癌属于祖国医学“噎膈”的范畴。笔者曾采用针刺治疗本病滴水不入,对改善梗阻症状效果较好,现介绍如下。

一、治疗选方

主穴:分二组。一组:膈俞、膈关、胃俞、内关。二组:天突、中脘、足三里、公孙。

配穴:痰多、便秘者加丰隆、大肠俞、天枢。胸痛引背者加心俞及胸背部阿是穴。痞塞、噎气加大陵。

二、操作方法

上述两组主穴间日交替运用一次,休息3天,再间日交替运用一次,共三次(即15天)为一疗程。但可视病情适当延长或缩短疗程。中、下段或贲门部癌可多使用第一组选方;中、上段癌可多使用第二组选方。手法均采用平补平泻捻转行针20~30分钟,同时让患者配合吞咽动作或饮水30~50毫升。并结合病情分别选用配穴,一般可立即解除梗阻。

三、病案举例

例一:阎××,男,43岁,河北省魏县农民。1978年3月11日初诊。

患者于1977年底始有吞咽困难,呕吐粘液,偶有梗阻,但片刻即可自行缓解,钡餐摄片诊断为食管下段及贲门部癌。以后病情日趋加重,来诊时已滴水不入3天,胸闷而痛,大便6、7日未行。食管钡透发现近膈部钡剂蓄留不通,中段食管扩张,逆蠕动出现。按第二组

选方加配丰隆、大肠俞、天枢。治疗一次即可进小米粥约300毫升,当晚排出干粪球约50克左右。次日采用第一组选方加配丰隆、大肠俞、天枢、大陵穴,针后即进粥500毫升左右,连续针刺两个疗程,食管梗阻基本解除,精神明显好转,大便正常。直至同年12月17日患者逝世前,梗阻未作。

例二:刘××,女,51岁,河南省汤阴县农民。1978年5月15日初诊。

患者自述吞咽困难2个月,病情日剧,来诊时已滴水不入2天,噎气频作,呕吐泡沫样涎液。钡餐摄片诊断为食管中段癌,显示中段狭窄,明显充盈缺损4~5厘米,钡剂通过受阻。针刺治疗首先采用第二组选方加配大陵。留针30分钟,即能进白面汤500毫升左右。治疗一个疗程,每餐进食2~4两,噎气消失,精神好转。同年8月10日晚死于心力衰竭。

四、体会

本疗法属于辅助疗法,在患者进行综合治疗时,如果发生梗阻者,可以选用此法,若能运用恰当,确能起到较好的效果。一般初次梗阻者疗效最为理想。细胞分类属腺癌的优于鳞癌的。对于放疗中及放疗后出现梗阻者,则疗效较差或无效。此方法虽不能根治本病,但对减轻患者的精神负担,缓解梗阻,增进饮食,提高综合疗法的效果,延长生命等,能起到一定的作用,可供临床参考。