

压迫耳穴法治疗胆系结石 120 例分析

江苏省南京市市级机关门诊部 张有礼 袁 慧 刘孝玲

胆系结石, 西医治疗以手术为主, 多数患者不愿接受手术治疗。近年来以中医为主的排石疗法, 疗效尚好, 但病人需服多剂汤药, 也感不便。我们在临床实践中, 摸索出于耳穴放置王不留行籽并行压迫, 观察治疗胆系结石 120 例, 疗效尚满意, 现介绍如下:

治 疗 方 法

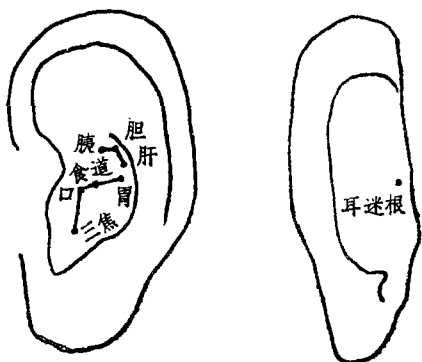
我们采用三角一点耳穴压迫法。按照《耳针》一书(南京部队某部耳针编写小组编写, 上海人民出版社 1972 年出版)定位取穴。取穴方法如下:

肝胆角: 即耳穴上肝穴、胰穴、胆穴。

消化道角: 由耳穴上胃、食道、口穴连线与三焦穴连线组成。

颞角: 鬓发内侧缘的垂直线与 30 度斜角线组成。

耳迷根点: 即耳迷根穴(取穴位置见书: 陈巩荪等, 耳针研究, 江苏科技出版社, 1982)。



耳穴示意图

在以上穴、点及连线上放置王不留行籽, 每穴 1 粒, 每条线放置 3 粒, 用胶布固定。每日早、中、晚饭后 20 分钟, 用手干压籽耳穴上依

次压 20 分钟。每 3 天换新籽一次, 以 6 次为一疗程。

使用耳压法时, 不必配合服用胆道排石汤, 一般也不必配合服用硫酸镁。便秘严重者可配合服用 33% 硫酸镁 20 毫升, 一日三次, 或加用耳“便秘穴”。

治疗期间可以吃高脂、高蛋白的食物, 以增加胆汁分泌, 配合耳压法排石。

临 床 资 料

一、一般情况

本组 120 例, 其中男 38 例, 女 82 例; 40 岁以下 14 例, 40~60 岁 96 例, 60 岁以上 20 例。

全部病例均有胆石症的临床症状和体征, 均经 B 型超声波诊断为胆石症, 其中总胆管结石 8 例, 胆囊结石 108 例, 肝内结石 4 例。在 B 型超声波检测下, 1.2 厘米以上大结石者 22 例, 0.5~1.2 厘米属中结石者 74 例, 0.5 厘米以下属小结石者 24 例。

二、治疗结果

120 例患者经上述方法治疗, 排出 10 粒以上小结石或 5 粒以上中、大结石(结石标准同前), 临床症状明显改善, 定为显效者 72 例(60%); 排出 10 粒以上米粒或绿豆大小结石, 证情改善, 定为有效者 42 例(35%); 无效者 6 例。总有效率为 95%。排石最快者于耳压后次日, 最慢者需 1 个月左右。

经分析, 性别对排石疗效无明显影响, 20 例老年人中有 6 例排出大结石(1.2 厘米以上), 对于不愿作手术的老年患者, 本疗法尤为适宜。

从排出结石的成分分析, 以胆固醇结石为

多, 约占 48.7%, 纯胆红质结石约占 27.0%, 其余为混合结石 (24.3%)。

三、典型病例

朱×, 男, 46岁, 南京半导体器件总厂工程师。

患胆囊炎、胆石症一年余, 病情反复发作, 于 1984 年 9 月 22 日做 B 型超声波示: 左肝管可见 0.8 厘米、右肝管可见 1.0×0.7 厘米的增强光团, 伴声影。胆囊 7.5×2.3 厘米, 壁 0.4 厘米, 胆总管长 0.6~0.9 厘米。胆囊边缘模糊不清, 壁粗糙, 厚薄不均, 透声尚好。腔内可见数个增强光团, 其中一个为 0.6×0.3 厘米, 伴声影。经中西医多方治疗均未能控制。于 1984 年 10 月来我门诊求治。患者右胁肋胀痛, 痛剧呻吟, 辗转反侧, 坐卧不安, 痛苦万状, 伴恶心呕吐, 纳谷不思, 巩膜黄染, 小溲黄赤, 苔黄腻, 脉弦。此乃湿热沙石郁结肝胆, 肝胆疏泄无权, 湿热薰蒸肌肤, 充斥三焦。用三角一点耳压法治疗, 冀疏肝利胆, 排石除黄。治疗一次后, 次日即排出黄色泥沙

样结石小半瓶 (青霉素小瓶)。第二次换籽耳压后右胁疼痛加重, 黄疸有加深之势, 于次日排出一枚 0.7×0.8×1.1 厘米的中结石, 但证状未有明显好转。第三次换籽耳压后, 一次排出 10 枚中、大结石, 均在 1.0 厘米以上, 证情骤然好转, 步入坦途, 疼痛递减。继续耳压治疗, 再次排出泥沙样结石 1 小瓶 (青霉素小瓶), 共治疗一月余, 右胁肋胀痛完全消失, 黄疸逐渐消退, 饮食倍增, 精力充沛。复查 B 型超声示: 胆囊 3.1×1.8 厘米, 壁尚光滑, 胆囊内未见异常光团, 肝脏光点密集。恙已痊愈。

小 结

用耳压法治疗胆系结石, 具有疗效好, 方法简便, 病人无痛苦, 愿意接受治疗。从我们观察来看, 因病人体质不同, 病情不同, 疗程需 3~4 周。临床排石一般先排泥沙样结石, 然后小结石、大结石。因此病人应坚持治疗, 获得最佳治疗效果。关于耳压法治疗胆系结石的原理及机制, 有待于今后继续探讨。

奔 豚 丸 治 愈 淋 证

高广君 刘丽洁

奔豚丸见于《医学心悟》卷三。方由煨川楝子、茯苓、盐炒橘核、肉桂、炮附子、吴茱萸、煨荔枝核、小茴香、木香九味药组成。笔者应用该方治疗淋证, 收到较好疗效, 现举例介绍如下:

黄××, 女, 26岁。于 1984 年 7 月 22 日就诊。患者小便频数涩痛 20 余日, 加重 1 周。其素有泌尿系感染病史。1 周末小便频数涩痛, 日达 20 多次, 夜间 5~6 次, 小腹有下坠感, 小便色黄时红, 曾口服中药、呋喃唑啉、肌注青霉素等, 效果不明显, 遂来我科就诊。

症如前述, 检查尿常规正常, 舌苔薄黄, 脉弦细。辨证为湿热蕴结下焦, 治以清热利湿为主, 方用八正散加减。服药 3 剂, 小便色由黄红转为淡黄, 舌苔由淡黄转为薄白。但小便仍频数涩痛不减。又细问病情, 患者说下腹不适, 遇冷加重, 同时觉有气上冲之感。

据此, 认为证属阳气虚衰, 阴寒内盛, 厥气上逆。遂改为奔豚丸加减治之。药用: 煨川楝子 12 克, 肉桂 6 克, 盐炒茴香 10 克, 茯苓 20 克, 泽泻 10 克, 吴茱萸 10 克, 盐炒橘核 15 克, 煨荔枝核 10 克, 山药 15 克, 乌药 10 克。3 剂, 水煎服, 日服二次。

服上药后小便次数明显减少, 夜尿仅 1~2 次, 不再有气上冲之感。原方继服 5 剂, 小便色、量、次均正常。

体会: 我们经过多年的临床观察, 发现奔豚丸不仅适用于厥气上逆之奔豚证, 而且适用于因阴寒内盛, 阳气虚衰所致的其他疾病。本案病机为肾阳不足, 兼有膀胱湿热。初用八正散加减清利膀胱湿热, 湿热虽除, 但本虚未固。因肾阳虚衰, 阴寒内盛, 不能温煦下焦, 故使肝气夹寒上逆。改用祛寒降逆, 温阳理气的奔豚丸加减遂得痊愈。