

休息。然并发腹胀后,病人往往烦躁不安,心悸气促,不能平卧,轻则耗伤心气,重则损伤心阳,严重者可致心阳虚脱,危及生命。

临床上产生腹胀的原因是复杂的。祖国医学认为:胸部是心肺所居的部位,是清阳所聚之处,诸阳皆受气于胸中。若心血瘀阻则肺气壅滞,加上吗啡、杜冷丁等药物的镇痛、镇静作用,使脏腑机能受到抑制,气滞血瘀更甚。其结果一是横膈抬高,胸阳不展,心痛益甚;二是续发肺失肃降,使肺气通调水道不力,水液不能迅速下归于肾,经气化下输膀胱为尿,并可使气机中阻,升降失常,不通则为胀为闭,临床上表现为胸痹(胸闷或痛、气促)、腑

闭(腹胀、二便闭)两大症候特点。《素问·六微旨大论》曰:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。”故对本病的治疗,亟宜宣痹通腑,畅通气机。通痹消胀汤,由明·秦景明之家秘消胀散合瓜蒌薤白半夏汤加减而成,方中瓜蒌皮、薤白、半夏通阳宣痹,大黄、厚朴、枳壳、槟榔、莱菔子、大腹皮理气消胀,佐以桃仁、全当归活血通腑,木通利尿,全方调理气机,开上导下,标本兼顾。

鉴于临床上运用吗啡类药物止痛后有致腹胀之流弊,故可试用芳香类药物替代之。我们的实践证明,重型病人特别是膈面梗塞病人,予通痹消胀汤,对防胀消胀有良好作用。

## 针刺治疗慢性胆囊炎的临床体会

浙江省临海县中医院针灸科 吴伟业 吴其康

本科自1964年~1980年收治慢性胆囊炎患者共175例,均采用针刺治疗,疗效较为满意。现就57例十二指肠引流液检查阳性患者治疗情况报道如下。

### 一、一般资料

本组57例患者,均有典型慢性胆囊炎症状、体征病史。女31例,男26例;年龄20~56岁;病程1~15年。其中急性发作11例,并发胆石16例,肠炎3例,胆道蛔虫1例。治疗时间,最短一疗程,最长15个疗程。

### 二、治疗方法

主穴:胆俞、肝俞二穴交替使用,期门(右)、足三里。有黄疸加梁门、阳陵泉。发热加大椎、曲池、合谷。恶心呕吐加内关。腹胀便秘加天枢等。

手法:胆俞、肝俞穴采用侧卧位,斜向脊柱方向刺入,使患部得到抽缩样针感,期门穴沿皮下横刺,用捻转提插法,留针30分钟。如疼痛剧烈者,留针时间可达一小时。每日一次,10次为一疗程,休息一周,再作第二个疗程。

### 三、疗效观察

(一)疗效标准:(1)症状、体征消失,化验检查正常者为完全缓解。(2)症状缓解,化验正常,或接近正常,但仍有轻度体征者为好转。(3)症状、体征不缓解,而中转手术,或其它治疗者为无效。

(二)治疗结果,57例患者经针刺治疗后,完全

缓解41例,占71.9%。好转14例,占24.6%。无效2例,占3.5%。总有效率达96.5%。

(三)典型病例:陈××,女,54岁,干部,于1976年9月入院。主诉:右上腹及心窝部疼痛,食油即发,反复发作多年。近日劳累后发热,恶心呕吐,右肋疼痛,向右肩背放射,脘腹胀满,口苦便秘,尿黄短少。检查:体温38.5℃,心肺(-),胆囊区压痛,巩膜轻度黄染,脉细数而弦,舌质红、苔白腻。血检:白细胞13000,中性30%。肝功能:黄疸指数25单位,谷丙转氨酶180单位,胆固醇130毫克%。尿液胆红素(+).十二指肠引流液检查:ABC有大量白细胞、脓细胞及胆固醇,胆红素钙结晶沉淀等。细菌培养:有金黄色葡萄球菌。X线造影:胆道有绿豆大结石数粒,胆囊排泄功能差,诊断为慢性胆囊炎急性发作。治疗:胆俞、期门、梁门、足三里,配以内关、大椎、曲池、合谷、天枢,用捻转提插法针之,留针30分钟,次日下午热退,肋痛缓解,仍按上法进行治疗。效果:一疗程后巩膜退黄,腹胀恶心消失。血检正常,肝功能检查黄疸指数10单位,谷丙转氨酶80单位。五个疗程后,十二指肠引流液检查正常,培养无菌生长,症状缓解而出院。继续门诊治疗五个疗程。X线摄片检查,结石消失,食欲、大小便均恢复正常,乃停止治疗。1980年10月随访,身体一直壮健。