

耳穴压丸对胆系排石及舒缩功能的影响

——附57例临床分析

上海市中医文献馆 张 仁

上海市中医门诊部 马绍珍 张桐卿

耳穴压丸治疗胆石病是近年来较普遍采用的一种疗法。据一些单位报道,应用本法排石率可达到95~97.5%(其中显效率在60~90%左右)^(1,2)。为了更客观地评价这一疗法及进一步探索其作用机理,自1984年6月~1985年4月,我们对57例门诊胆石病患者进行治疗观察,并对其中排石有效或临床症状显著改善的30例患者,应用B型超声仪观察耳穴压丸对胆囊舒缩功能的影响。

一 般 资 料

本组病例均为门诊部针灸科门诊病人,共57例。其中男24例,女33例;年龄最小27岁,最大79岁,平均年龄54岁;病程最短3月,最长17年,平均病程2年。除少数患者无明显自觉症状外,余均有食欲不振、胆区隐痛或胆绞痛发作史,部分病人尚有黄疸、发烧、呕吐史。所有病人均经B型超声仪查明存在胆囊或胆管结石,部分病人还经X线胆囊造影或平片摄影证实。

治疗方法及观察结果

一、治疗方法

1. 取穴:耳部主穴为肝、胰胆、十二指肠。耳部配穴为耳迷根、胃、三焦、脾、食道、大肠、肩、眼。

2. 操作:将王不留行子一粒,置于0.5厘米见方的胶布上,分贴上述穴位。主穴必贴,配穴则随症加减选用。每次只贴一侧耳,左右交替轮换。嘱病人每日自行按压3~4次,每次

10~20分钟,以能耐受为度。一周贴穴2~3次,20次为一疗程,间隔半月继续治疗。其中7例病人还配合体针治疗,均针右侧章门、阳陵泉(或足三里)、丘墟穴。以得气手法,激发强烈针感,迅即拔去,不予留针,针刺次数同耳压法。

二、治疗结果

1. 症状疗效:经用上法治疗1~3个疗程后,57例中症状消失或明显减轻评为显效者21例(36.8%),症状减轻或症状虽已消失但仍有轻度复发评为有效者27例(47.4%),症状无改善或原无症状又未排石者9例(15.8%)。症状总有效率为84.2%。

2. 排石效果:57例中排石者21例(36.8%)。从排出结石看,均系长径小于1厘米(最大者长径为0.8厘米)的小型结石,且以泥沙样结石居多。其中2例多发性胆囊结石患者(一例B型超声示胆囊内有大小不等强光团数枚,伴声影,最大长径8毫米;另一例B型超声示胆囊颈部见多个强光团,伴声影,最大长径为6毫米),经B型超声仪复查二次(中间间隔2~3月),证实原有胆囊结石已全部排净。

三、耳穴压丸对胆囊舒缩功能影响的观察

在上述治疗基础上,我们随机选择具有排石效果或症状疗效显著,且B型超声胆囊图象清晰者共30例,应用B型超声仪观察耳穴压丸对胆囊舒缩功能的影响。并对其中7例作不同耳穴的同体对照观察。

(一) 观察方法

1. 仪器:采用日产Aloka SSD-256超

声B型实时成象仪,探头频率3.5兆赫。

2. 取穴: 观察组取肝、胰胆、十二指肠, 对照组取心、上肺、下肺。

(二) 操作方法: 由专人专机操作。观察时间定于上午8时~9时30分。嘱病人空腹, 卧床休息片刻即行探查。胆囊声象显现后, 须将探头反复移动比较, 力求充分显示胆囊外形且声象清晰, 然后固定探头, 并令病人严格保持体位不变, 调匀呼吸, 待声象稳定后, 用电子尺测出胆囊长径(前后径)和宽径(上下径), 记录数据, 摄片一张。然后在所选耳穴上压丸, 由专人以指腹行有节奏的按压(该三穴部位接近, 故可同时按压), 按压频率200次/分, 强度以病人耐受为宜。共按压10分钟。在按压至5分钟及10分钟, 部分病例于压后30分钟, 各按上法测量长径、宽径, 摄片一张, 记录有关数据。

隔周再作对照组穴位观察, 观察方法及操作程序和上面完全一致。

(三) 观察结果: 附表示, 观察组压丸5分钟与压丸前比较, 胆囊声象面积有显著性减小($P < 0.001$), 压丸10分钟胆囊声象面积又

附表 两组压丸前后胆囊声象面积(毫米²)变化

组别	压丸5分钟	压丸10分钟	压丸30分钟
观察组	1568~1416 -152±30.8(30)	1553~1339 -214±43.5(28)	1622~1602 -20±75.5(6)
对照组	1288~1266 -21.6±65.0(7)	1288~1327 39.6±71.2(7)	

注: 表中数据上行为压丸前均值~压丸后均值, 下行为均差值±标准误(例数)

有进一步减小($P < 0.001$), 压丸30分钟胆囊声象面积已接近压丸前水平。对照组压丸5分钟胆囊声象面积较压丸前略有减小($P > 0.8$), 压丸10分钟反而略有增大($P > 0.7$)。结果表明, 耳穴具有相对特异性, 压肝、胰胆、十二指肠三穴5~10分钟胆囊出现明显收缩, 而压心、上肺、下肺穴5~10分钟胆囊无明显变化。

讨 论

一、关于耳穴压丸排石的效果

鉴于目前一些城市中较普遍推广这一疗法, 我们认为应对其实际效果及适应症作尽可能客观的评价, 以免重蹈以往大起大落的教训。为使所得的结果比较科学, 在疗效观察上我们采取三项措施: (1) 不提倡目前某些单位采用的鼓励病人在治疗期间尽量多食熟猪蹄肉的方法。我们在临床中发现, 病人常易连同猪蹄小骨头一起吞食, 造成骨头与结石混淆, 不易辨认, 影响疗效的可靠性。我们改为鼓励病人适当多食动物性高蛋白食物, 如蛋、精肉等, 同样可以起到促进胆汁分泌的作用, 从而有利胆石排出。(2) 排石效果的观察, 采取病人自行粪便掏石与B型超声定期检查相结合。这是因为, 仅用B型超声作依据, 泥沙型结石的排出不易观察, 仅靠病人自行掏洗, 较为麻烦而往往不能坚持, 亦可造成遗漏。(3) 对排出胆石进行分析鉴定。我们认为对病人送来的胆石标本尚须作具体分析鉴定, 以判别真伪。我们先将7例不同颜色或形状的胆石请本市某科研所作光谱分析鉴定确实, 然后以此为样本进行对照, 以提高科学性。值得一提的是, 对B型超声诊断为排净胆石的病例, 尚需在隔一段时间后复查, 以排除误诊。我们遇到一例女性病人, 耳压2个疗程后B型超声检查未见胆石, 但病人症状并未完全消失, 一月后复查, 发现尚有2枚胆石留在胆囊中。

经我们观察, 耳穴压丸对改善胆石病患者的临床症状确有较好的疗效。病人普遍反映治疗后绞痛发作次数显著减少或消失, 特别在发作时按压耳穴更有一定的即时止痛效果。还能使食欲增加, 精神转佳。本法也具有一定排石作用, 但我们观察的结果(排石率36.8%)较以往发表的一些资料要低得多, 而且所排结石都是长径小于1厘米的小型结石, 并以泥沙石为主。亦有2例胆囊结石(均为多发性小型结石)被排尽。

本方法简便易行, 为病人所乐于接受, 经长

期治疗尚未发现副作用,对症状明显的胆结石病人,尤其是泥沙型胆石病患者不失是一种较好的疗法,对于手术后残余结石也可考虑选用。

二、关于耳穴压丸对胆囊收缩功能的影响
针刺对胆囊舒缩功能影响的文章较多,结果尚不一致^(3,4),且多系在正常人(或动物)身上观察。我们选用B型超声作为检测指标,并将具有排石效果或症状疗效显著的患者作为观察对象,似更有利于探讨排石机理。结果表明,30例患者,经对具有治疗作用的肝、胰胆、十二指肠三穴压丸刺激后,胆囊声象面积明显缩小,反映胆囊体积的收缩。这种收缩在刺激5分钟时即表现出来,这和有人报道针刺胆总管“T”形管引流病人的足三里穴,5分钟后即见胆压显著变化的结果相吻合⁽⁵⁾。而且,压丸5~10分钟,这种变化无差异,说明其作用较为稳定。但就我们对其中6例病人作半小时观察看,胆囊体积似乎有复原的趋势,提示耳穴压后作用维持时间不长。因观察例数较少,加之B型超声的某些影响因素可能造成的误差(如长时间观察所造成探头位置或病人体位的轻微变

动等),须进一步探讨。

按压与胆囊功能无直接关系的心、上肺、下肺三穴的对照观察,其结果表明它们对胆囊活动可能并不存在显著的影响,且就数据看,似有促使胆囊体积扩大的倾向。由此证实,耳穴对胆囊收缩功能的影响具有相对特异性。

三、使用B型超声的注意事项

B型超声是胆囊动态观察的一个较为理想的检测指标。但据我们体会,要保持这一指标的稳定性,整个观察期间,医生的探头位置和病人的体位应严格保持原位,病人尽量采用平静的同一节律呼吸,观察时间不宜过长,因为稍微变动都可能造成较大的误差。鉴于此,我们在观察胆囊收缩变化时,为了防止探头移动所致的误差,仅测量长径和宽径二个数据。

参 考 文 献

- (1) 董绍荣等:耳压法治疗胆石症的临床报告。第二届全国针灸针麻学术讨论会论文摘要,99页,1984。
- (2) 张有礼等:中医杂志26(3):35,1985。
- (3) 张剑秋:中医杂志21(1):52,1980。
- (4) 宋世祥:中华放射学杂志18(2):130,1984。
- (5) 青岛市立医院胆石症治疗研究小组:胆石症。186页,山东科学技术出版社,1980。

小 儿 夜 惊 症 1 例 治 验

北京中医学院第一附属医院儿科 徐荣谦

肖×,男,12岁。病历号:49018。初诊:1984年5月26日。

患儿6年前高烧数日不退,头晕,颈背强痛。一日夜间,在熟睡中突然跃起,烦躁哭闹,十数分钟后复躺倒入睡,一夜发作数次。次晨,头晕加重,对夜惊之事茫然不知。发热期间,每夜均发作,热退后,发作次数有所减少,一般间隔3~5日发作一次。6年来持续不断,多方求治而未效。半月前,患儿因患腮腺炎发烧,发作次数又转频繁,每夜发作3~4次,严重时,白天睡眠中亦发作。查体:患儿神情呆滞,面白无华,舌质红,苔白腻,脉弦滑。证属痰热蕴郁肝胆,魂不内舍。治宜清化痰热,安神定志。方以温胆汤加减,陈皮10克,半夏6克,炙甘草3克,

茯苓10克,竹茹6克,枳实10克,葛根10克,黄芩10克,柴胡6克,白芍10克。5剂。

二诊:1984年5月31日。患儿服药后,睡眠安稳。但觉颈部胀痛,胸闷心烦,面色红润,舌质稍红,苔白稍腻,脉滑数。证属余邪未尽,原方去葛根、柴胡、黄芩、白芍、加郁金10克。进35剂,随访1年余,未见复发。

按:温胆汤见于我国唐代孙思邈著《备急千金要方》一书。主要治疗肝胆痰热之症。患儿高烧数日不退,热灼津液成痰,痰热互结,蕴郁肝胆。肝不藏魂,神魂不能舍于内,则发夜惊。治以温胆汤清热化痰,安魂定志,痰热一清,少阳之气得以升发,肝胆疏泻正常,则神魂内守,睡眠如常,诸症自祛。