

表 4 电针刺激不同部位前后对输尿管蠕动波幅(毫米)的影响

电针刺激部位	实验狗数	电针 1 ~ 3 分钟时	电针停止后 1 ~ 12 分
肾俞和膀胱俞	4	$+65.00 \pm 12.76^*$	$+48.80 \pm 16.86$
输 尿 管	4	$+12.00 \pm 3.77^*$	$+30.50 \pm 9.50^*$

* 电针前后自身比较 $P < 0.05$

同是尿石症,因部位不同而疗法各异;同一部位的结石,疗法也因情而别。就输尿管结石而言,排石、手术,以致碎石、溶石、套石都可以解决一定的问题。综合各地报道,近半数左右的输尿管结石病人,通过排石治疗可以解决问题。应当指出的是输尿管结石症的特点在于排石率接近于治愈率。对这一部分病人说来,排石疗法较之手术、溶石、碎石等疗法,显然是安全有效、简便易行,是合理可取的。因此,在适应证范围内,排石疗法在治疗输尿管结石症中,是一种基本疗法,应属首选。

二、综合疗法的应用

一些医者认为,不少尿路结石可自行排

石,所谓排石治疗不过是一种期待疗法。究竟自然排石率有多高?综合国内外 1229 例的统计,自然排石 511 例,占 41.6%⁽⁵⁾。但分析这些自然排出的结石多数是横径在 0.6 厘米以下的小结石。在本组病例中,排出结石横径在 0.6~1.0 厘米者有 106 例,占 29.9%。

各家在报道输尿管结石治疗后的排石率时,差异较大。分析起来,排石率不仅与治疗方法、重视程度有关外,在比较排石率时,还应考虑到结石大小、部位,病例选择的宽严,疗程的长短及统计方法等所引起的差异。

排石疗法是丰富多采的,究竟采用何种排石方法为好?总的说来,应该进行综合治疗。就我们自己的实践体会,综合排石疗法比单纯中药疗法排石率为高,且疗程较短。

参 考 文 献

- (1) 遵义医学院急腹症研究组,中华医学杂志 1:32, 1975。
- (2) 周俊元、刘献枋,中医杂志(11):73, 1981。
- (3) 林茂樟等,中华泌尿外科杂志(3):205, 1982。
- (4) 张长城等,针刺研究(2):153, 1984。
- (5) 周俊元,贵州医药(1):53, 1980。

迟 脉 治 验 一 例

四川省仁寿县医院 程 哲

赵某,男,58岁,工人。初诊:1984年3月12日。

患冠心病已5年,常感心悸、胸闷。平素常服脉通、穿龙冠心病片、丹参片及中药,病情稳定。近5个月来,因操劳过度,心悸加剧,头昏心慌,胸闷气短,体倦食减,眠差多梦。某医院检查:血压正常,心浊音界正常,无杂音,节律整齐,心率50次/分,心电图显示:窦性心动过缓,广泛性心肌缺血。诊为:冠心病,窦性心动过缓。1个月前出现一次心绞痛,诸症随之加重。刻诊:面色萎黄,扪虚里动而迟弱,舌质暗,舌尖有瘀点,苔白偏腻,脉象细弱迟。辨证:宗气虚衰,气血瘀滞。治法:补宗气,通血脉。方拟加味补血汤。处方:黄芪30克,当归、龙眼肉各15克,丹参、乳香、没药各10克,甘松6克,鹿角胶

12克(另炖同服)。嘱注意饮食调理,安心休息。服5剂,头昏、心悸减轻。服20剂头昏消失,饮食倍增,睡眠转佳,心悸及它症均减,脉弱,脉搏66次/分。查心电图未见窦性心动过缓。继服上方50余剂,诸症消失。心电图显示心肌缺血较前明显改善。随访半年,未见复发。

按:本患者脉细弱迟,虚里迟弱,可知宗气虚衰,血运迟缓,故现心悸,胸闷。宗气者,源于脾肺、合成在肺,贯注于心,根本在肾、位居胸中。治疗应从心肾脾肺入手。宗气虚,气血运行迟缓,故应合以化瘀通脉。方中黄芪补宗气,强心肺之阳。鹿角胶益阳补肾、强精活血。龙眼肉、当归滋补气血。丹参、乳香、没药活血化瘀。甘松开痹通瘀。