

中药大承气汤加金钱草、龙胆草,具清热利胆攻下之效,能改变十二指肠内压,增加胃肠道蠕动,利于胆汁淤液排空,减低管腔内高压,达到内引流之目的。

中药大承气汤的应用,须在结合西医抗休克、抗感染、纠正电解质紊乱、补足血容量、解除胆管平滑肌痉挛、充分止痛的情况下,才能更好地发挥利胆排淤作用。如连续服中药3剂,在48小时内临床症状无改善甚至继续恶化时,患者胆管内多有大块结石嵌顿或存在肿块压迫,造成胆管狭窄,治疗效果较差,此时

当以手术引流减压为主。48小时后常可出现多脏器功能衰竭兼证,如不及时处理或处理不当,可以引起死亡。此时治疗宜攻补并施,即在对主证治疗同时,要注意调整脏腑气血阴阳的失调,原方宜去芒硝,减大黄为30克。

患有慢性肝胆管疾病史者,都存在着不同程度的管腔狭窄或部分结石梗阻,达不到彻底引流之目的,形成病程长、病情反复、难以治愈的慢性胆管炎。因此,在临床上对此类患者,待病情好转后行择期手术,治疗效果也较满意。

针刺降血脂的疗效观察

湖南中医学院针灸经络研究室

严洁 王净净 易受乡 李伟伦 王履华 姚雪祥

我们于1983年4月~1984年12月,对53例高脂血症患者进行了针刺疗效观察。现将结果报告如下:

一、临床资料

观察对象为针灸门诊高脂血症伴高血压病患者共53例。晨间空腹抽血。抽血前3天停用降血脂药物,予一般饮食。血清甘油三酯测定采用异丙醇提取法,大于150毫克%为高甘油三酯血症;血清胆固醇测定采用三氯化铁显色法,大于200毫克%为高胆固醇血症。本组病例计有高甘油三酯血症26例,高胆固醇血症45例,其中甘油三酯与胆固醇同时增高的有18例。

二、治疗方法

选穴:太冲、内关、足三里、三阴交,均双侧。施平补平泻手法。凡针太冲穴,感传超过踝关节,针内关、足三里、三阴交,感传超过肘、膝关节,均为有感传者;针感只在局部为无感传者。每日针刺一次,10次为一疗程,共治疗两个疗程。

三、结果

1. 通过对53例高脂血症针刺二个疗程的治疗,降血脂效果显著。26例高甘油三酯血症患者治疗后甘油三酯平均下降 100.35 ± 32.16 毫克%(均差值±标准误,下同);45例高胆固醇血症者治疗后胆固醇平均下降 23.31 ± 5.42 毫克%。治疗前后自身比较,前

者 $P < 0.01$,后者 $P < 0.001$,均有非常显著之差异。

2. 在26例高甘油三酯血症中,有感传者与无感传者进行了降血脂疗效的比较,经t测验,无显著差异。但若将有感传者,按感传超过腕、踝关节定为I级,超过肘、膝关节定为II级,超过肩、髋关节定为III级,同无感传者分别进行比较,则发现在高胆固醇血症中,感传超过肩、髋关节的患者,降血脂效果明显高于无感传患者($P < 0.05$),其他尚未见明显差异。

四、讨论

内关为手厥阴心包经穴位,而心主血,心包为心之外卫,配合足厥阴肝经原穴太冲,因肝藏血,两穴合用可起到活血祛瘀通络的作用,有利于改善心、脑血管系统的功能。三阴交为脾经穴位,又是肝、脾、肾三条阴经的交点,有健脾、疏肝、益肾的功能,配合足阳明胃经合穴足三里,使脾胃健运,转输功能增强,以调整胆固醇和甘油三酯的合成、吸收及排泄,共助降血脂功效。

从我们对针刺有感传与无感传病人降血脂效果的观察中,发现在高胆固醇血症中,感传超过肩、髋关节者降血脂效果优于无感传者。此结果符合针灸学中所强调的“气至”能提高临床疗效的理论。至于其他感传级别相互比较虽未见明显差异,可能与观察例数少且不平衡有关。