

基本规律探索不够,因而疗效与排石率都有较大差别,急待进一步探索与研究。

一、应进一步加强辨证治疗规律的临床探讨与研究。

辨证论治可以提高疗效已如前述,由于个体差异及临床表现不同,故中医治则与方药的选择就有较大差异,范围较宽,对于胆内结石这一实质病变的针对性不强,难以集中判定某些方药的疗效并总结治疗规律。应当在大量临床病例总结的基础上探索其基本规律,反复对照、筛选方药,运用现代医学科学的方法与手段进行实验研究,最后制定出适应范围较广、针对性又比较强、疗效较好的中药复方,以便于总结推广,使中医治疗胆石症的水平提高一大步。

二、应加强中药溶石的研究

以往中医治疗胆石症多注重排石研究,以“通”法为总治法。由于排石本身受许多因素影响,如体质、胆石大小、形态、位置及胆道功能等,在胆总管下端狭窄、结石过大、肝内胆管结石等情况下结石都不易排出,因此应当加强溶石方药的研究。对于化积消症、理气活血等类药物如鸡内金、生牡蛎、瓦楞子、海蛤粉、皂刺、赤芍、海金沙、金钱草及枳实等药应分别进行实验性溶石研究或中药复方溶石研究,不断总结,积累经验,以制定出较为有效的溶石方药。

三、应加强耳压疗法治疗胆石症作用机理的研究

耳压疗法确有较好的排石疗效,且简便易行,值得推广。但对于其作用机理的研究尚不深入,对具体穴位、耳压间隔时间及配合治疗方法的确定亦不统一,应进一步阐明其作用机理,在此基础上制定出较为统一的具体方法与相对固定的配合治疗,使耳压疗法成为一种更为系统完整、更为有效的临床治疗方法。

总之,只要我们勤于探索,不断总结,就会大大提高中医治疗胆石症的水平,使我国在胆石症的治疗与研究方面走在世界前列。

本文承王文正副主任医师指导、审阅并校正,谨致谢忱。

参 考 文 献

- (1) 郑显理等,中西医结合治疗常见外科急腹症。天津科学技术出版社,1982。
- (2) 贺瑞麟:中医杂志(5):24,1985。
- (3) 李世忠等,浙江中医药(6):318,1979。
- (4) 贺瑞麟等,中医杂志(1):29,1980。
- (5) 唐和等,新中医(9):20,1984。
- (6) 叶仲琨:中医杂志(9):27,1981。
- (7) 徐长生等:慢性胆道感染、胆石病的辨证论治。内部资料,1985。
- (8) 王文正等,山东医药(3):55,1986。
- (9) 李世忠,中西医结合杂志5(6):341,1985。
- (10) 胡松春,绍兴医药卫生14:48,1985。
- (11) 青岛市立医院胆石症治疗小组,胆石症。山东人民出版社,1973。
- (12) 文登中心医院针刺治疗胆石症研究小组,山东中医学术经验交流文选。369,1979。
- (13) 赵竟成等,新医药学杂志(11):574,1978。
- (14) 南京市耳压疗法治疗胆石症协作组,江苏中医杂志(8):24,1985。
- (15) 成跃红等,黑龙江中医药(1):36,1986。
- (16) 张有礼等,中医杂志(3):35,1985。
- (17) 朱振铎等,山东中医学院学报10(1):26,1986。
- (18) 孟紫芝等,实用医学杂志(5):48,1985。
- (19) 邓学稼等,中华消化杂志2(1):10,1982。
- (20) 邓学稼等,中西医结合杂志(6):338,1985。
- (21) 湖南医学院第二附属医院中西医结合治疗胆石症协作组,中华医学杂志(12):759,1977。
- (22) 郑显理等,胆石病中西医结合治疗的概况,321页,江苏科技出版社,1984。
- (23) 张仁等,耳穴压丸对胆囊排石及收缩功能影响的观察。内部资料,1985。

芍药甘草散治疗哮喘

李富生* 石昕昕* 刘新智* 李敏* 韩春香**

芍药甘草散由《伤寒论》的芍药甘草汤方改制而成。其主要功能为缓急解痉止痛。我们根据哮喘的病机特点,试以芍药甘草散治疗哮喘证35例,取得了较好的近期疗效,现将具体方法介绍如下:

方药及用法:白芍药30克,甘草15克,共为细末。每次30克,服药时加开水100~150毫升,煮沸3~5分钟,澄清温服。如无煮沸条件加开水后,澄清温服亦可。

疗效:本组病例35例,其中显效8例(症状控制,哮鸣音、湿罗音消失,或基本消失),有效23例(症状明显减轻或减轻,哮鸣音、湿罗音明显减少),无效4例(服药后2小时以上症状无改善或加重)。30~60分钟内有效者26例,1小时至2小时内有效者4例。有效时间最短者为30分钟。

* 河南省洛阳市第一中医院内科; ** 河南省洛阳市第一人民医院内科