

可续用三黄泻心汤,并加扶正之品,邪去则正自安。瘀血为患,法当活血化瘀;气血阴阳亏耗,必用扶正(如益气养血)药物;抑或数法合而用之。由于脾胃为气血生化之源,加之本病病位又在脾胃,故治本过程中调补脾胃最为关键,方法包括补气健脾、理气中等。另外,一些全身性疾病如血液病、尿毒症以及癌症所致的急性上消化道出血,血止之后更应针对原发病因进行治疗。

在正确处理治标与治本关系的同时,还应注意解决好两个问题。

1. 止血与留瘀的矛盾。止血药物(尤其是冷冻糊剂)常易造成局部瘀滞,久之容易形成局部瘀血。因此选择药物应当注意以下几点:(1)选用既可止血又可消瘀之品,如大黄、三七等;(2)任何止血剂,一旦血止,即应停用或逐渐减量;(3)收涩止血药如荆

芥炭、血余炭等,宜少用或不用;(4)“治本”过程中适当加用养血活血之品如当归、丹参等。

2. 祛邪与伤正的矛盾。即使本病辨证属于邪热炽盛,然其正气往往是不足的。传统理论认为大黄、三黄泻心汤以及活血化瘀之品,大都有苦寒攻伐之性,具有败胃或耗伤正气的弊病,显然与病情不大吻合,以至人们不敢用之。笔者认为,凡具攻邪之证,即使正气大亏,仍可用之无妨,不必瞻前顾后。当然,攻邪应当中病即止,否则,每易耗伤机体正气,反与病情不利。

经验告诉我们,急性上消化道出血是诊断并不困难、止血方法甚多、却又难以彻底治愈的一种常见急症,治疗若不恰当或不及时,常易危及生命。所以临床上掌握一些基本的辨治思路与方法,方能不断提高中医药对于该病的诊疗效果。

不同功率氦-氖激光穴位照射治疗 精神分裂症对比观察

北京医科大学精神卫生研究所 贾云奎 罗和春 唐 丽

我们从1978年起,选用氦-氖(He-Ne)激光穴位照射治疗精神分裂症取得了一定疗效。在此基础上,近年来设计单盲法,进一步观察了两种大小不同功率氦-氖激光穴位照射,以探讨不同功率照射疗效对比。

一、一般资料

我们根据我所制定诊断标准并参照国际上ICD₁₀及DSM-III多种诊断标准,确诊为精神分裂症者。两组病人共15例。25毫瓦功率组9例,男性4人,女性5人,平均年龄24.8岁,平均病程13.6月。5.9毫瓦功率组共6例,男性3人,女性3人,平均年龄27.3岁,平均病程25.6月。

二、治疗方法与结果

将病人随机分成两组,分别选用5.9毫瓦与25毫瓦的氦-氖激光照射“哑门穴”。每日一次,每次10分钟,6周为1疗程,本治疗期间,不合并其他任何治疗。在治疗前,治疗中每周进行一次疗效评定,选用三种国际上常用的精神症状评定量表即:“慢性精神病人标准化精神病评定量表”(简称五分量表),“简明精神病评定量表”(简称简明量表),及“临床总体

印象量表”,两位医师评定量表的一致测验在88%以上。

结果经五分量表与简明量表分别对每组病人,进行治疗前、后疗效评定,经t检验每组治疗后分数下降,均有显著性差异。而两组之间疗效对比无显著性差异(资料略)。在“临床总体印象”量表中,两组患者在疾病严重性、总进步、疗效指数三项评分中,分数是接近的,经t检验,两组对比无显著性差异(资料略)。

三、讨论

通过临床实践观察两种不同功率的氦氖激光照射哑门穴治疗精神分裂症取得了相似的疗效。两组病例疗效对比,经统计学处理,无显著性差异,也可能与病例数目少有关,尚待继续积累资料,进一步观察。此外,在治疗方法上,由于采用单盲法,故可以排除患者对激光功率大小与疗效关系的心理作用。

关于激光治疗副作用问题,我们在临床上初步地进行了常规实验室检查。从目前所获资料来看,尚未发现经氦氖激光照射后对人体的肝、肾功能,血白细胞计数与分类,有明显不良影响。其他实验室检查如对染色体的影响我们尚在积累资料。