

论 坛

如何提高耳穴压丸治疗胆石症的效果

陈珉荪(江苏省人民医院针灸科)

用王不留行籽耳穴压丸治疗胆石症首见于1977年江苏省中医研究所关于耳压治疗胆囊炎、胆石症114例的报道。1984年以来国内广泛开展了耳穴压丸治疗胆石症的临床观察和实验研究。到目前为止,用耳压治疗胆石症见诸报道的已逾万例。

一、耳穴压丸治疗胆石症的疗效和适应症

实践证明,耳压能使多数胆石症患者胁腹疼痛及与其相关的肩、背部放射痛减轻,发作次数减少,恶心、呕吐、厌油等症状改善,纳食增加。据文献报道,对上述症状的近期有效率在69~96%之间。许多病人反映,疼痛发作时按压耳穴,症状可立刻减轻或消失;有些病人在耳压期间厌油症状消失而敢于和常人一样进食油腻食物;有些病例行耳压后,虽经多次B超复查未见胆石减少,但因症状减轻或消失,仍要求继续治疗。一般认为,耳压对本病的排石率高达60~100%,低仅有27%或更少;至于结石排净率相差悬殊,多数观察结果在10%以内。

笔者认为,压耳法治疗胆石症的适应症如下:(1)在缓解症状方面,不论胆石的部位、形状、数量、大小如何,以及是否为多部位结石,也不论病史的长短和中医辨证属何种证型,本法均有一定的疗效。但对不同情况下出现的不同症状,疗效各不相同。如对剧烈的胆绞痛,耳压不如耳针或电耳针的疗效快,针刺支沟、阳陵泉、丘墟、日月、期门等体穴见效常比耳压见效更快而持久。对中医辨证属气滞型者的症状缓解和疗效的持续时间均优于湿热型者,后者宜采用针药兼施、中西医并举,以利迅速控制病情的发展。(2)在排石方面,对下述情况的患者,耳压法均有一定的排石作用:直径小于10毫米的胆囊结石,且胆囊收缩功能正常者;肝内胆管、肝管及胆总管的结石,结石直径小于或略大于肝、胆管(胆总管结石可更大些)且胆管下段无器质性狭窄者;多部位的结石,特别是泥沙样胆道结石。单个、较小的结石,尤其是胆总管结石排净率更高些。

二、对耳压治疗胆石症的几点建议

(一)要认真研究耳穴的特异性,积极推广“耳穴标准化方案”。

目前各地用于治疗胆石症的耳穴几乎都离不开肝、胆、十二指肠、脾、胃、三焦、神门、交感、耳迷根等。但若统计一下,先后使用过的耳穴则已达50个以上。多数主张每次用6个穴左右,但也有人对本病的治疗分“基本穴”和“辅助穴”,两者相加每次至少贴压30穴左右,部分医师认为多穴的疗效比少穴好。虽然多数医生只按固定的处方取穴耳压,但也有不少医务工作者在每次治疗前通过压痛点或良导法探找相关或敏感穴区,并以此进行耳压治疗,我认为这样做疗效会更好一些。许多医务人员曾主张每次同时刺激双耳耳穴,为了防止耳穴压丸出现“疲劳”现象,同时,临床观察到耳压两侧或一侧耳穴对胆囊收缩功能无显著差异,故目前应采取左右耳交替治疗。

有实验表明,在B超下动态观察耳压对胆囊收缩影响耳压的作用有快反应(反应较强,5分钟内可达高峰)和慢反应(刺激后30分钟左右出现的效应,强度较弱但较持久)之分;不同耳穴处方的作用强度曲线形式不同;同一耳穴处方对男女实验对象的结果也不同。提示不同耳穴处方对同一患者的胆囊收缩效应有拮抗作用,临床医师取穴原则应少而精,并采取不同的刺激方法。

另外目前报道治胆石症的部分耳穴名称混乱,使广大读者难于定位和仿效,故建议同道们在治疗和研究用耳穴压丸治疗和研究中,积极使用推广“耳穴标准化方案”,便于总结经验 and 验证研究。

(二)既要充分发挥耳压的作用,又不拘泥于耳压。

医务工作者的目的是要提高疗效,作为针灸医生仍需化大力气,根据不同结石的部位、不同的症状和对耳压的敏感程度等筛选组合耳穴,准确地选择适应症,科学地决定按压刺激的方法和时间,提高耳压法对本病的疗效。但耳压法毕竟不是万能的,我们不能苛求单用耳压治愈胆石症,还应考虑配合体穴、鼻穴、眼穴、腕踝穴等,考虑埋针、毫针、不同波形、

频率和强度的电针、艾灸、按摩、拔罐、经皮电刺激法(Tens)锥形银电极(ssp)等。除针灸以外,可根据中医辨证加用舒肝理气或/和清热利湿排石的中药;可根据病情辅以抗菌素、补液、纠正酸碱平衡、解痉药、利胆药、通下药等;还可进食猪蹄、油煎鸡蛋等脂餐;可辅导患者经常采取适当的体位(如胆囊结石者多取仰卧或左侧卧位,使结石易于移行至胆囊颈部);鼓励病人增加活动如跳跃跑步、打太极拳、做排石操等……总之逐步研究人体内外环境对胆石的影响,设法调动一切有利因素采取综合疗法来提高疗效。

张仁(上海市中医文献馆)

耳穴压丸对胆石症者到底有无效果?有多大效果?本人认为,所谓效果应包括临床症状改善和排石两个方面。我们通过近二年的观察,证明耳穴压丸对胆石症者的各种临床症状改善有明显效果,特别是能够有效地控制胆石症发作,既包括急性症状如胆绞痛、发热、呕吐等,也包括胁腹隐痛、腹胀、嗝气、纳差、口苦等慢性症状。其症状改善的有效率为84.2%。但是,经用B超反复检测及对所排出结石进行严格的理化鉴定,发现排石率仅为36.8%,而且所排出的结石均未超过长径1厘米。至于排空率则更低。近几年,不管我们如何调整穴位和改进刺激方法,虽然在一定程度上提高了症状有效率,但难以提高排石率以及排石范围。据此,笔者认为单纯的耳穴压丸,有改善胆石症急慢性症状、控制发作的作用,对长径在1厘米之内的胆囊或胆管结石有一定排石效果。

随着现代饮食结构的改善,在我们诊治的多数城市胆石症病人中,其胆囊结石的长径往往超过1厘米。对此类病人进行非手术排石治疗显然有一定困难。受到国内外采用药物溶石的启示,我们进一步开展了耳穴压丸溶胆石的临床研究。目前临床使用的溶石药物以熊去氧胆酸比较普遍,但用量大,价格较为昂贵,须长期服用,并有一定的副作用。我们观察到,对单纯采用耳穴压丸未见明显效果者,改用耳穴压丸加用小剂量溶石药物(熊去氧胆酸),都有较显著的溶解胆石的作用,有效率达到71.43%,与国内外文献报道的用大剂量熊去氧胆酸溶石作用类似。但须进一步优化穴位,摸索最佳刺激量和药物剂量。

关于以何种压物(或贴敷物)为好,我们也做了对照观察。早期,主要以王不留行籽为压物,优点是来源易,价格低。但要求病人按时自行按压,每周须换贴2~3次,比较麻烦,部分病人往往怕痛不按压而影响治疗效果。另外,如果按压不当,则可引起耳壳表皮损伤,引起感染。近年来,我们逐步改用磁珠作

为压物。磁珠本身对穴位有一定刺激作用,所以不需自行按压(在急性发作时,则令病人按压),而且可每周只贴敷一次,因此较王不留行籽更方便安全。经二年对比观察,磁珠和王不留行籽相比,在症状疗效上前者较之后者更为明显,但排石及溶石效果相近。近来市售的60~280高斯磁性强度磁珠,经我们试用,效果均不甚佳,磁珠的磁性强度以380~400高斯为佳。磁珠价格虽较王不留行籽昂贵得多,但高强度磁珠可反复使用。据我们观察,一粒380高斯的磁珠,可反复贴敷压丸半年左右。笔者认为,在用耳穴压丸进行较长时间的排石,特别是溶石治疗时,以选用高强度的磁珠作压物为宜。

耳穴压丸的选穴问题,文章报道各不相同。我们曾在B超观察下发现,不同耳穴压丸对胆囊收缩功能有明显的差异。如将上下肺、心三穴和肝、胰胆、十二指肠穴分成二组,进行相同手法的耳穴压丸刺激,前组对胆囊收缩功能未见影响,后组在刺激5分钟后即引起胆囊显著收缩,表明耳穴有一定特殊性。在五年实践的基础上,我们总结了以下耳穴配方供参考:

(1)消除症状为主的穴位:胰胆、肝、脾、神门、十二指肠、肩。便秘加大肠,口苦加口。(2)排石:以上穴加迷根、交感。(3)溶石:以上穴去神门,加脑点、内分泌。在贴敷时,一般采取内外对贴。应用磁珠时,应使南北极相对。

程红锋(中国中医研究院针灸研究所)

我在临床把耳穴压丸与经络电冲击疗法结合起来治疗胆石症,常可获得较满意的疗效。所谓经络电冲击疗法即选用山西省平遥生产的中国经络诊疗器,首先作为耳廓穴位的探诊工具,在治疗前协助诊断,找到敏感点后运用适当的脉冲波型进行治疗,再予以王不留行籽压丸治疗。第二次来治疗时仍然要探测寻找敏感点。实践证明某一疾病的敏感点不是固定不变的,我们发现每个敏感点通过治疗后的穴位电阻有的升高,有的下降,随季节气候的影响,穴位电阻也会经常改变的。如在耳穴标准化方案所划的同一个区域内,每次治疗前探测敏感点都不在同一位置上,这也就提示我们,要提高疾病的治疗效果,每次都要认真的探测耳穴,找到要选用和治疗的敏感点。

我们把以上两种疗法综合运用到临床实践中,特别是对消除患者症状方面要比其它方法点优越得多,而且没有任何痛苦。一般经1~2次治疗,胆结石引起的疼痛就能缓解或消失。比如患者××,女,60岁,患胆结石已37年。1987年2月住某医院治疗,出院后若饮食不注意则上腹部疼痛并牵背部疼痛。又在某医院

治疗二个月, B超检查示, 胆囊内充满结石。患者一到夜间就疼痛难忍不能平卧, 坐着睡觉已4年, 本人又不愿手术治疗。经用山西平遥产JJ302型中国经络诊疗器行耳穴电冲击治疗, 后再贴王不留行籽, 令其自行按压, 第二天就能平躺睡觉, 目前上腹部和背部疼痛消失, 饮食恢复正常, 睡眠亦好。所以, 本方法对年老体弱的人来讲, 还是比较理想的。

对于在治疗过程中配合进高脂餐的问题, 本人主张对有条件的人来讲是可以采用的, 我不主张忌食, 这也不吃, 那也不吃, 身体抵抗力就会降低, 胆囊的正常功能也就会受到影响, 反而会影响结石的排出。患者进餐后自觉舒服即可。

要想提高胆石症的排石疗效, 从中医角度看, 还是要认真辨证, 要注意结合四诊八纲、脉证合参, 再结合耳穴探诊来决定所要选用的穴位。用电冲击疗法, 脉冲电量要适中, 不要太大而引起副作用。对女患者在月经期前或月经期中要认真查看交感穴的电位高低, 予适当治疗, 否则会引起月经紊乱或月经过多。

总之, 耳穴压丸和耳穴电冲击疗法是比较理想的一种治疗胆石症的方法, 如运用得当疗效还是满意的。

盛灿若(南京中医学院附属医院)

一、关于适应症问题

目前虽无统一的标准, 但从我们的临床实践来看, 应归纳为(1)无严重感染的胆管及胆总管内结石, 结石大小在1.5厘米以下; 若胆囊内结石, 数量不多, 大小在0.8厘米以下, 且胆囊收缩功能良好者。(2)肝内多发性小结石, 不适宜手术治疗者。(3)手术后的胆管残余结石或结石复发, 目前又无再次手术指征者。(4)胆系多发性结石或泥沙样结石, 发作不频繁, 对身体健康无明显影响者。

除了以上四点外, 还与病程的长短, 年龄的大小, 胆道炎症的轻重, 全身情况以及并发症的有无均有着密切的关系。因为这些因素与患者胆道收缩功能的好坏, 对排石与否有着决定性的作用。

我个人认为, 在胆道收缩功能好的情况下, 对泥沙样结石, 无论在胆囊还是胆管, 一般在治疗后的第二三天, 大便中即有结石排出。排石是容易, 但排净(空)率很低, 不但如此, 有的病人通过治疗, 大便中虽有结石排出, 但事后复查, 与治疗初相比, 胆囊内结石依旧如此, 未见明显减少。这里不禁要问, 那末排出的是否是结石呢? 通过实验室检查, 确系胆固醇和胆红素所形成的结石。而小块状结石, 通过较长时间的治疗确有排净者, 不过例数不多。通常是急性发

期排石率高, 从中医的分型来看, 湿热型者较气滞型者排石率又要高一些。

二、关于疗效判断问题

据我所知, 在有些文章的报道上, 疗效有过高和过好的现象, 除了其中掺入一些水分外, 更重要的是缺乏科学的依据。有的只通过B超检查, 就作为唯一的依据。当然B超检查准确性是很高的, 但也不可否定, B超存在不足的一面, 如有人认为3毫米以下的结石B超是难以发现的。另外由于肠道积气的影响, 总胆管下端结石B超就不易查出。在判断疗效时必须注意这些因素。本人认为, 本病的疗效标准是(1)治疗后临床症状全部消失, 如胆囊区和上腹部无任何不适感, 进食油腻饮食后无疼痛与不适感, 而大便中确已见到结石排出;(2)治疗后复查B超与X线静脉口服胆囊造影剂(胆影葡胺), 原结石阴影消失, 证实结石确已排净者。那些仅从症状的有无和大便中排出的结石多少来判断疗效, 显然是不够全面的。在目前的情况下, 耳穴压丸可以排石, 但排净率很低, 治疗方法有待改进与提高。

三、关于疗法问题

耳穴压丸治疗胆石症各地取穴不一致, 但不外乎是肝、胆、胆管、肝、胆、十二指肠、胃、直肠下段、肛门、三焦、脾、神门、肾上腺等, 有的取穴多, 有的取穴少。问题不在于取穴多少, 而各种取穴方法的疗效却基本相同, 结石都可以排一点出来。由于结石减少了在胆道内的数量, 因此局部炎症的程度和临床症状也相应地得到减轻好转, 病人可以保持较长时间的稳定, 症状很轻或没有症状。有的病人发作时间短, 每次发作的间隔时间延长, 这是赢得病人信任的主要原因, 但这不是治疗的最终目的。如果只停留在现阶段的水平上, 不继续提高疗效, 我看总有一天耳穴压丸治疗胆石症将会无声无息地消失。

当然也不能对耳穴压丸治疗胆石症提出过高的要求, 因为胆石症毕竟是当代医学上还没有完全解决的一个疾病。我认为要提高疗效必须从以下几方面着手:(1)有关部门牵头, 成立研究中心或协作组。(2)临床治疗必须与实验研究相结合, 临床认为有效的方法与穴位, 通过实验研究其排石的机理, 作用的大小强弱, 这样再指导临床实践。(3)单纯靠耳穴压丸来提高疗效看来难度较大, 能否采取以耳穴压丸为主的综合治疗。例如能否再寻找一、二个敏感点; 现有的菜子、王不留行籽, 能否改用磁丸; 耳压能否改耳针, 耳压能否与体针、电针(耳针)等等相结合。通过综合治疗以期提高疗效。