

弱, 因此认为 HBV 复制活跃程度和慢性肝炎患者的虚实有关。

(二) 对慢性乙型肝炎病因理论的探讨: 现代医学认为慢性乙型肝炎主要是由于 HBV 的持续感染引起的⁽³⁾。中医和中西医结合工作者则认为病毒性肝炎的主要病因是“湿热”, 湿热是“启动因子”, 认为肝炎慢性化的原因是“湿热余邪残留未尽”⁽⁴⁾。本文研究结果慢性乙型肝炎患者 HBV 指标阳性, 而且有不同程度的复制, 似可说明中医所说的“湿热”和 HBV 感染及复制有一定的联系, 也就是说 HBV 感染是慢性肝炎产生湿热的原因之一, 而 HBV 的复制活跃程度和湿热轻重又有一定相关性。亦即 HBV

复制愈活跃, 则“湿热”程度愈重, 出现黄疸、尿黄、脘闷、胸痞、舌红苔腻等慢性肝炎活动的实热证候; 反之, HBV 复制减弱则病多表现面色萎黄、倦怠乏力、便溏等虚证, “湿热”明显减轻。

参 考 文 献

- (1) 李兴春, 等. 病毒性肝炎患者细胞免疫与中医分型的初步研究. 白求恩医科大学学报 1984; 10(3):271.
- (2) 陈增潭, 等. 循环免疫复合物阳性慢性肝炎 115 例中医治疗临床分析. 中西医结合杂志 1985; 5(6):332.
- (3) 黄楨祥. 病毒性肝炎研究进展. 北京科学技术出版社, 1986;125.
- (4) 韩经宸, 等. 中西医结合治疗肝炎肝硬化的研究. 人民卫生出版社, 1980; 29.

耳针治疗阵发性室上性心动过速18例

江苏省丰县中医院 渠 敬 文

1972~1987年, 笔者采用耳针疗法治疗阵发性室上性心动过速, 取得较好的临床效果, 兹将记录较为完整的 18 例报道如下。

一、临床资料

本组 18 例中, 男 14 例, 女 4 例。年龄最大 78 岁, 最小 21 岁。病程最长 8 年, 最短 6 个月, 其中伴有心肌病 2 例, 风湿性心脏病 1 例, 冠心病 3 例, 高血压性心脏病 1 例, 未伴明显器质性心脏病 11 例。发作持续时间最短 15 分钟, 最长 3 天以上。全部病例均作心电图检查, 排除室性心动过速。

二、治疗方法

选耳穴心、神门、交感点。用探针探准穴位后, 将所取穴位皮肤常规消毒, 用 5 分毫针刺入穴内, 进针深度以穿透耳软骨为度, 留针 30 分钟, 10 分钟行针一次, 中等刺激, 隔日一次, 7 次为一疗程。

全部患者只限用耳针治疗, 不配合应用任何药物。

三、治疗结果

本组 18 例患者经 1~2 个疗程治疗, 全部获临床治愈。其中 5 次治愈者 4 例, 一个疗程治愈者 9 例, 二个疗程治愈者 5 例。

四、典型病例

王某, 男, 28 岁。患室上性心动过速四年, 平时反复发作。于 1974 年 2 月 5 日晚 9 时急诊。患者突然出现心悸不安、胸闷头晕、干呕等症状。三小时后未

能恢复而来就诊。心电图检查为室上性心动过速。当即予以耳针治疗, 针后心悸立即停止。听诊心率一分钟 82 次, 脉搏均匀和缓。随后连续针刺四次。1980 年元月追访, 未见复发。

五、体会

目前以耳针治疗室上性心动过速的报道尚少, 笔者感到耳针治疗本病简便易行, 效捷可靠, 对控制复发有较为确切的效果, 因此临床不失为一种处理阵发性室上性心动过速的简便措施。

耳与心肾的关系极为密切, 文献记述甚富, 兹不赘述。阵发性室上性心动过速属中医学心悸范畴, 其病机多属心君之气阴两虚, 或阴虚火旺与肾阳虚寒所致。针刺耳穴心、神门、交感点等穴, 有调整气血、燮理阴阳, 宁心安神, 交通心肾, 调整植物神经功能等作用, 使失常之机能恢复常态; 从而治疗阵发性室上性心动过速。

笔者于临床实践中观察体会到, 耳针治疗阵发性室上性心动过速, 其疗效与发病年龄、病程长短、发作次数等因素似无明显关系, 但与针刺穴位的准确与否有关, 因而必须取穴准确, 同时必须达到“气至而生效”。临床每见针感明显时, 一针刺中, 立即感到放射至前胸部, 有心胸豁然开朗之感, 胸闷心悸亦随之消除。另外, 对年老体弱与怕针的患者以采取仰卧位针刺为佳。

施用本法治疗过程中, 未发现其他不良反应。