

胸痹心痛的发生与精神因素有直接关系。有报告冠心病中医辨证分型与病人的性格类型有一定的关系⁽¹⁾。我们的观察结果支持这一论点。

我们观察发现,降压丸贴压耳穴对收缩压、舒张压均有明显降低效果,对阳虚型舒张压降低幅度更为明显,对阴虚型A型行为者,其降压效果优于阴虚型B型行为者;对阳虚型B型行为者,其降压效果优于阳虚型A型行为者。药丸贴压耳穴可明显降低A型行为者血清胆固醇和甘油三酯含量;对B型行为者仅甘油三酯有明显降低。本工作说明,高血压病患者采用降压丸贴压耳穴治疗,其治疗效果与证候类型、性格类型有明显关系。

A型行为者有争强好胜,喜欢竞争,富于攻击性等性格特征,常使自己处于竞争环境;也易于遭受更多的生活事件⁽²⁾,而且对遭受的生活事件反应强烈,从而易于促发各种病理反应和精神情绪的焦虑、抑郁。这一类型与太阳

之人、火型之人相似,易出现肝阳上亢之证。本实验还观察到A型行为患者的神经系统症状改善优于B型行为者,我们认为这可能与A、B型行为者的神经内分泌特点有关。研究发现,在紧张的心算试验中,A型行为者的心率、血压、去甲肾上腺素值、ACTH值均显著高于B型行为者^(4,5)。本文结果表明,对交感神经活性高的A型行为患者疗效较好,说明我们所用耳穴有调节植物神经系统活性的作用。

本工作提示,为提高针灸临床疗效,不仅要考虑病人的症状、证型与辨证施治的联系,而且还要注意患者的性格类型。

参 考 文 献

- (1) 杨菊贤,等. 心理科学通讯 1985; (3):36.
- (2) 燕高山. 当代中医心理汇萃. 云南科技出版社, 1988.
- (3) Byrne DG, et al. Brit J Med Psychol 1986; 59: 72.
- (4) Friedman M, et al. Metabolism 1975; 24(2):205.
- (5) Friedman M, et al. Proc Soc Exp Biol Med 1972; 140:681.

骨 科 术 后 发 热 治 验 二 则

四川省三台县中医骨科医院 黄伯发 岳良平

例一, 谢××, 男, 16岁。1989年11月18日入院, 住院号3002。左肘关节跌伤致左肱骨髁上粉碎性骨折。1989年12月5日在臂丛神经阻滞麻醉下, 行左肱骨髁上粉碎性骨折切开复位、克氏针内固定术。病员因凝血机制差, 术中出血达300余毫升。术后二日, 伤口渗血约250毫升。继之, 病员则见身热面赤、烦渴欲饮, 体温37.5℃, 筋骨懈怠, 脉洪大而虚等症。辨证为阴血耗伤, 阳气浮越。治以补气生血, 投当归补血汤加味: 黄芪90克, 当归20克, 人参20克, 肉桂6克。水煎服, 一日三次。一剂病势大衰, 再进归脾汤二剂告愈。

例二, 赵××, 女, 19岁。1989年11月17日入院, 住院号3001。左股骨中下1/3段骨折。1989年11月23日在持续硬膜外麻醉下, 行左股骨中下1/3段骨折切开复位, 钢板螺钉内固定术。术后第二日, 病员因解小便不慎, 以致尿液浸渍伤口。第四日则见伤口红肿、疼痛, 继之发热, 体温增高, 38.6℃。血常规检查: 血红蛋白9.5克%, 白细胞总数11400/立方毫米, 中性76%, 淋巴22%, 嗜酸性2%。经青霉素静滴, 局部常规换药, 历时一周, 局部症状有所好转, 但发热

之症未除, 遂改用中药治疗。证见发热, 体温波动在37.5~38.5℃之间, 其热以午后和夜间为著, 口渴不欲饮, 舌质红、苔黄腻, 脉滑数。证属邪毒感染, 兼夹湿邪。治宜清热解毒, 兼化湿邪。内服五味消毒饮加味: 银花30克, 野菊花20克, 地丁草20克, 紫背天葵15克, 蒲公英15克, 黄柏12克, 白蔻12克, 薏苡仁30克, 伤口周围外敷金黄散(成药)。一日一剂, 一剂热减, 四剂热退。

按: 骨科手术, 尤其是切开复位内固定手术, 极易伤经脉、耗气血、损营阴、留瘀滞、感邪毒而致术后发热。其临床常见证型一是因气血耗损为主而致之气血虚衰, 阴弱阳浮之发热, 如谢例是也; 二是因感染邪毒为主而致之正不胜邪, 毒盛热炽之发热, 如赵例是也。谢例之热, 虽身热面赤, 脉洪大, 然其脉按之无力, 且有术中、术后出血约600毫升之病史, 可知其实为血虚阳浮之虚热证, 非实热证也。此例正应东垣“血虚发热, 证象白虎”之语, 故投以东垣当归补血汤而热去。赵例之热, 既有尿液浸渍伤口之因, 更有伤口红肿之症, 其热显然为感染湿热邪毒之实热证也, 故以清热解毒化湿, 内外合治而见功。