

氦氖激光穴位照射治疗慢性腹泻

中山医院 吴同法
上海医科大学 儿科医院 施炳培

腹泻是临床常见症状,发病原因很多,不少病例药物治疗效果欠佳,甚至久泻不愈形成慢性腹泻,治疗较为棘手。我们采用低功率氦氖激光穴位照射治疗20例腹泻患者,取得了较好的效果,现总结分析如下。

一、临床资料

1. 一般资料:20例均为门诊病人。男性11例,女性9例;年龄最小23岁,最大69岁,其中35岁以下10例,35~60岁5例,60岁以上5例;病程最短4个月,最长20年,其中1年以内7例,1~10年6例,10年以上7例。临床表现主要为大便次数增多,少者每日2~3次,最多者日行10余次。大部分病例大便性状不成形,呈糊状,少数病人呈稀薄水样便,有的含有不消化食物,2例含有少量粘液。15例患者大便前有腹痛,但无里急后重症状。

2. 实验室检查:粪便常规每低倍视野中白细胞数3个以下者3例,4~7个1例,余未见异常。行粪便致病性大肠杆菌培养12例、粪便沙门氏志贺氏菌属琼脂平板培养8例,结果均阴性。钡剂灌肠11例,1例示回盲部有增殖性肠结核可能;乙状镜检查7例,1例示慢性炎症;行纤维结肠镜检查2例,1例示回盲部有慢性炎症。

3. 治疗方法:治疗期间停用药物及其他方法治疗。我们所用氦氖激光器,功率1~5毫瓦,气体连续波,波长为6328埃,单色红光,通过导光纤直接对准穴位照射治疗。取穴神阙、天枢、足三里及止泻穴(脐直下2.5寸),每天治疗一次,每次每穴照射5分钟,治疗10次为一疗程。治疗一疗程后如大便次数

或性状未恢复正常可重复治疗一个疗程。如仍无效则改用或并用其他方法治疗。

二、疗效分析

1. 治疗结果:治疗后大便次数及性状均恢复正常,评为痊愈者18例;腹泻次数减少1/2以上,大便性状改善,评为好转者1例;与治疗前相比,腹泻次数及大便性状均无明显变化,评为无效者1例。该无效例怀疑为肠结核,后因全身状况恶化改用其他方法治疗。

本组有效病例经平均照射3.4次后即见大便次数明显减少,性状好转。痊愈者的照射次数最少5次,最多20次,平均为10.1次。治疗6个月后痊愈病例中获随访者7例,疗效巩固5例,2例复发。复发2例经再次门诊照射一个疗程均获治愈。

2. 治疗前后实验室指标的变化:本组20例均作了治疗前后血清淀粉酶、胃泌素和免疫球蛋白(IgA、IgM、IgG)含量变化的观察。治疗后血清淀粉酶增高18例,从治疗前的 103.15 ± 8.50 单位%(均值 $\pm$ 标准误,下同),显著上升到 149.7 ± 11.71 单位%($P < 0.01$)。治疗前血清胃泌素含量高于正常(正常值为40~140 pg/ml)者13例,平均为 373.1 ± 110.50 pg/ml;治疗后增高的13例,其血清胃泌素含量均见下降,平均为 234.2 ± 59.93 pg/ml,其中有6例下降达正常范围。如附表所示,本组20例经激光照射后,随着临床症状的好转,血清免疫球蛋白各项指标均见明显提高。

三、小结

从实验室检查中可以看出,本组20例大多为非感染性的慢性泄泻。本组所选穴位,天枢

附表 20 例腹泻患者治疗前后免疫球蛋白含量比较

项 目	治疗前均值	治疗后均值	治疗后—治疗前 均差值±标准误
IgA	160.15	182.35	22.2±7.79*
IgG	1017.5	1125.0	107.5±41.72*
IgM	141.7	155.05	13.35±4.14**

治疗前后自身比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

为大肠募穴,募穴是脏腑经气上集之处,有调整肠道运化和传导功能,具有疏调肠腑、理气

化滞的作用;足三里是胃经合穴,具有健脾和胃、补虚弱的作用,又是全身强壮穴;神阙穴功擅健运脾胃;止泻穴是近人治腹泻的经验穴。以上穴位配合能起到健脾止泻、调整肠道功能的作用,因而获得了较好的治疗效果。激光照射治疗慢性腹泻,可能是由于激光刺激了穴位,通过经络系统,促进了体内淀粉酶的分泌,增强了机体的免疫功能,调节了体内胃泌素的分泌,进而调整了肠蠕动功能而达到治疗的目的。氦氖激光治疗慢性腹泻具有无痛、安全、见效快及疗效高的优点,值得推广使用。

真武汤临床治验二则

北京市顺义县城关卫生院 赵成田

笔者用真武汤灵活加减,治疗寒疝、咳嗽等多例,疗效甚佳,选其验案二则,略陈管见,以资参考。

一、寒疝案

魏××,男性,38岁,农民。1989年6月23日就诊。三年前因寒冬涉水,兼以房事不节,诱发睾丸剧疼,多方医治无效而就诊。证见面色青黑,神形疲倦,喜暖恶寒,睾丸肿硬疼痛,牵引少腹,发作时小便带有白色分泌物。右侧睾丸偏大,肿硬下垂,胀痛难当,卧则稍好,站立时则痛剧。少腹常凉,阴囊汗多,四肢厥冷,脉沉细弦,舌质淡红、苔薄白多津。证属阴寒凝聚,阳虚水泛,治予温肾行水,散寒止痛,用真武汤加味。药用:制附子20克(先煎),白芍10克,白术10克,桂枝15克,升麻15克,茯苓10克,补骨脂10克,炙甘草15克,生姜20克,大枣10枚。5剂,水煎服。二诊:睾丸疼痛减轻,四肢转温,阴囊已无汗,但仍有潮湿。原方附子改为8克,桂枝改为10克,加当归20克,继服5剂。三诊:精神好转,睾丸疼痛消失,肿硬已消,小便正常。原方附子改为3克,生姜改为3克,去桂枝,加生羊肉50克(先煎半小时),继服5剂调理善后,服后病愈。

按:因涉水受寒聚于三阴,加之房事不节,伤及肾阳,内外相因而致病。方用附子回阳消阴,加用炙甘草,则回阳之力倍增,同用补骨脂则温肾而助阳,白芍理血活血,助附子入阴破结,桂枝、升麻行气散寒,温通升提,当归、大枣、生羊肉温血散寒,补益气血,使阳旺血充,经脉舒畅,而致病愈。

二、咳嗽案

王××,男性,56岁,电工。1988年3月20日就诊。咳嗽15年,每遇感冒或过劳后即发病,冬春季节更为明显。近日因外出工作汗出,又感受风寒,回家即觉恶寒发热,体温38℃,咳逆倚息,哮喘之声可达户外,心悸气短。服麻黄汤3剂后,反而发热汗出,症状加重,而来我院就诊。症见喘咳不得平卧,体温38.7℃,面色青灰,两目黯淡,头晕目眩,静则稍好,动则更甚,听诊两肺可闻明显哮鸣音,X线胸片,两肺纹理增强,膈肌轻度下降,纳食不佳,大便溏,小便不利,脉沉细,舌质淡红、苔薄白。证属误汗伤阳,水气上逆,治予通阳温肺,纳气归肾,用真武汤加减。药用:制附子20克(先煎),白术15克,白芍15克,党参30克,补骨脂30克,五味子6克,丹参15克,生姜6克。5剂,水煎服。二诊:阳回肢温,汗少尿多,但咳嗽仍存。原方附子改为10克,加杏仁10克,紫菀10克,继服5剂。三诊:汗出已止,面色正常,咳嗽已解,诸证消失,继服5剂而愈。

按:本案因久病正气已虚,虽发病原因为外感,但其素体正虚;前以麻桂等品大发其汗,则伤其脾肾之阳,致水失所主,上凌心肺,心阳不振,肺气上逆,故见面色青灰,头晕目眩,喘咳心悸等症。方用附子、党参益气回阳而固本,茯苓、白术健脾利湿,导水下行,生姜佐附子温散水气,补骨脂、五味子纳肾气而定喘,白芍、丹参养血和血,杏仁、紫菀肃肺平喘止咳,以治其标,标本兼顾,奏效甚佳。