

熟大黄通达腑气,导湿热下行于大肠;重用车前子利水行湿,引湿热利之于小便;茵陈、山栀、田基黄清热利胆,促进胆汁分泌与排泄;以生甘草清热解毒;内金既可利胆又可和胃消食;白蔻行气化浊兼护胃气,鲜麦苗为引以增强其利湿退黄之效。药理研究表明,茵陈、山栀、田基黄、熟大黄等对胆囊收缩、胆总管扩张及胆汁的分泌与排泄等功能均有广泛而确切的作用与影响。胆囊萎缩恢复正常是有其药理学依据的。

3 肝内胆管结石

王某,男,55岁,工人,1992年4月7日初诊。患者于20年前即感右上腹撑胀,肝区时痛,曾多次行肝功及B超检查均未发现异常,亦未予治疗。两月前感右上腹撑胀、肝区痛加重,后背撑胀,大便干,小便黄。查肝功能(一),HBsAg(一),B超示:肝右前叶见一0.3cm×0.6cm大小强光团,后伴声影,胆囊5.7cm×2.2cm,透声好。结论:肝内胆管结石。查体:老年男性,一般情况可,腹软,肝脾(一),莫非氏征

(±),舌淡红、苔薄黄腻,脉沉弦细。治法:清热利胆,软坚化石。

方药:金钱草15g,海金砂15g,郁金15g,内金12g,蛤粉15g,皂刺9g,炮山甲9g,象贝9g,生牡蛎30g,熟大黄6g,砂仁9g,枳实9g,大枣5枚。水煎服,每日1剂。

二诊:患者服上方共24剂后感诸证均有明显减轻,除仍感腹胀、背胀痛外已无明显不适,B超示:肝(一),胆囊壁毛糙,余(一)。结论:胆囊炎。至此,肝内胆管结石已消失。嘱坚持清淡饮食,腹痞闷,另调半夏泻心汤治之。

分析:对胆石症目前国内以利胆排石研究与运用较多,但对于肝内胆管结石,由于多无结石排出的通路,因此利胆排石往往不易收到理想的疗效。本例肝内胆管结石即在清热利胆的同时重用软坚散结药物,古人谓“结者散之”,消积化石药一般首推内金。此外,某些动物甲壳如山甲、蛤壳、生牡蛎及瓦楞子等也都具有较好的散结作用,亦均可作溶石之用。

磁疗保健座垫治疗腰腿痛临床研究报告

陶 凯* 敦锐海* 周晓园* 李秀荣* 张奉兰** 指导:陆永昌*

我们根据我省名老中医陆永昌教授“循经列穴”的原则,制成磁疗保健座垫(由济南金属颜料总厂磁性保健座垫厂提供)。于1992年4~6月间在我院进行了腰腿痛患者的治疗观察,现报告如下:

1 一般资料

30例随机分为治疗组20例、对照组10例,治疗组用磁疗座垫,对照组用无磁片的相同座垫,并要求每天坐、卧累计时间6小时以上,观察14~20天,坐之前记录心率、血压、症状,同时查心、肺、肢体阻抗血流图检查,观察结束后,再次记录复查以上各项。血流图记录采用石家庄医用电子仪器厂生产的三笔式心、肺阻抗血流图记录仪。

2 结果

2.1 久坐后(两小时以上)感腰、臀部局部发热或温热感,治疗组19例,对照组2例,两者对照有显著性差异

($P<0.01$)。治疗组中8例夜间铺在身体下睡眠,均感温暖舒适,2例入眠后因感身下灼热而醒来,但感舒服并无痛苦。两组患者使用过程中无一例感觉不适,未见其他副反应。

2.2 腰、腿痛症状改善:治疗组症状改善17例,治愈1例,有效率90%,对照组症状改善3例,有效率30%,两组对照有显著性差异($P<0.01$)。

2.3 对血压、心率的影响:无论治疗组、对照组,对血压似有双向调节作用,即高血压患者有所下降,低血压患者有所上升,但血压、心率治疗前后比较,经统计学处理无明显差异($P>0.05$)。

2.4 对心肺血流图的影响:心阻抗血流图:磁疗组C波振幅、HI均有提高,但无显著意义($P>0.05$),SV、CO有明显改善($P<0.05$);对照组改变不明显。肺阻抗血流图:磁疗组HI、Q-B有改善($P<0.05$);对照组C波、HS、HI均有明显改善($P<0.05$)。

2.5 对局部肢体血流图的影响:磁疗组腰、腿部及踝部流入容积,波幅均有明显增加,上升时间缩短($P<0.05$);对照组也有程度不同改善,但无明显差异($P>0.05$),上升时间延长($P<0.01$)。

* 山东中医学院附属医院,济南市文化路42号(250011)

** 进修医师

收稿日期:1993-03-11