

附表大黄煎剂对小鼠肾上腺代偿性肥大的影响 $M \pm SE$

组别	n	肾上腺重量 (mg/10g体重)	P值
假手术组	30	0.50 ± 0.04	
手术+生理盐水	30	0.73 ± 0.05	$<0.01^*$
手术+大黄5g/kg	24	0.69 ± 0.05	$>0.05^{**}$
手术+大黄10g/kg	24	0.66 ± 0.07	$>0.05^{**}$
手术+大黄20g/kg	24	0.69 ± 0.03	$>0.05^{**}$
手术+氢考	24	0.30 ± 0.02	$<0.001^{**}$

*与假手术组相比 **与手术对照组相比 n=动物数

化考的松15mg/kg,每日用药一次,观察一周内存活的动物只数,结果对照组7只存活1只,大黄组7只存活2只($P>0.05$);氢考组7只存活7只($P<0.001$)。

6. 对切除一侧肾上腺小鼠所致对侧肾上腺代偿性肥大的影响:小鼠24~26g,雌雄兼用,第1组做假手术,其余各组均切除一侧肾上腺。术后第1、2组口服生理

盐水0.2ml/只,第3~5组分别口服大黄煎剂5g/kg、10g/kg及20g/kg,第6组腹腔注射醋酸氢化考的松25mg/kg,每日给药一次,一周后处死,取对侧肾上腺,称重,结果见附表。

讨 论

上述实验结果表明,大黄煎剂对三种不同炎症模型均有显著对抗作用,对以渗出和肉芽增生为主的炎症过程均有抑制作用,故临床应用大黄治疗多种炎症性疾患所取得的良好效果可能与大黄对炎症过程广泛影响有关。大黄煎剂抗炎性肿胀的作用先于泻下作用,本实验未见有利尿作用,其消肿与泻下利尿作用无直接关系。大黄的抗炎作用不以肾上腺的完整存在为条件,抗炎的同时不降低肾上腺中抗坏血酸的含量,故可认为其抗炎作用主要不是通过垂体-肾上腺系统。大黄煎剂既不能延长未成年大鼠切除肾上腺后的存活时间,又不能对抗切除一侧肾上腺后致对侧肾上腺代偿性肥大,凡此表明,大黄煎剂本身不具有肾上腺皮质激素样作用。

隔盐灸治疗产后尿潴留17例临床体会

湖北省宜昌市第二人民医院中医科 杨灵泉

“产后尿潴留”是产后常见的并发症,中医学称之为“产后排尿异常”、“产后癃闭”。我科从1979年8月开始,对引尿及中西药治疗效果不理想的患者采取隔盐灸治疗17例,收到了较好的效果。

一般资料 本组患者初产妇15例,经产妇2例。年龄22~25岁7例,26~30岁8例,30岁以上2例。顺产3例,难产14例。尿潴留时间最短2天,最长27天,以3~5天最多。

治疗方法 葱白(即大葱)3根,食盐20g,艾绒适量,将食盐炒熟备用。葱白洗净捣成泥,用手压成大约0.3cm厚的葱饼一块(不宜太厚),将艾绒搓成上尖下宽底平的圆锥状,备1~4壮,艾柱不宜搓得太大,以免灼伤皮肤。操作:首先把食盐填入脐孔(神阙穴),葱饼置于盐上,再将艾柱放压葱饼上,锥尖朝上点燃,使火力由小至大慢慢深入,皮肤有灼痛感时,再换1壮,待有热气入腹难忍,即有便意感,此时为中病。小便自解之后,可隔日再灸1~2壮,以固疗效。

结 果 17例中经灸1壮即自解小便者10例,灸2~4壮者6例,1例艾灸4壮后当天没有排尿,又施导尿管导尿,次日艾灸3壮,当即排尿。

典型病例 罗××,25岁,住院号:12278。孕1产0,足先露,早期破水,宫口开全后会阴侧切行臀牵引。产后因感冒发烧3日,治疗后烧退。但小便一直不畅,每次不能排空,产后4日起完全不能自解。经肌注新斯的明、25%普鲁卡因肾囊封闭、持续导尿管(4小时开放一次)及服中药补益通利温阳行水、补气固脬等治疗均无效,27天小便仍不能自解,来我科会诊。

诊见:有尿意而不能自解,食欲不振,口渴多饮,痛苦面容,腹胀如鼓,冷痛下坠,头晕,神疲倦怠,大汗淋漓。舌质淡红,苔白腻,脉弦无力。证属:寒凝瘀阻,膀胱气化失调,治宜温经散寒、化气。取穴:神阙,隔盐灸,烧艾柱两壮后,自觉有热气入腹,再灸1壮,患者当即排尿。次日精神大为好转,又灸艾柱两壮,自觉腹部已经转温,排尿得以顺利,第三日病情痊愈出院。

体 会 “隔盐灸”具有温经散寒的作用,运用方便,容易掌握,宜广泛使用。本组17例应用本法治疗,疗效颇佳。在运用此法的关键是盐定要炒熟,我们曾遇到2例患者用生盐无效,改用熟盐后即获得满意的效果。