

超复查结石消失。好转：症状、体征好转，有结石排出，B超复查结石减少。无效：一疗程后未见排石，B超复查结石如故。结果：治疗组120例，痊愈39例占32.5%，好转75例占62.5%，对照组108例，痊愈5例占4.6%，好转72例占66.7%，两组疗效比较有显著性差异， $P < 0.01$ 。

治疗组经淘洗大便证实，于当日及次日排石者53例，排下最多的胆囊结石为200余枚，最大者为 $1.2 \times 1.1 \times 0.5\text{cm}$ ；排下最多的肝内胆管结石为43枚，最大者为 $1.0 \times 1.0 \times 0.3\text{cm}$ ；排下最大的胆总管结石为 $3.3 \times 1.9 \times 1.1\text{cm}$ 。

讨 论 胆石的排石疗法灵活多样，有中药、总攻、碎石、耳压、耳体穴电冲击、磁疗仪、推按运经仪等，但疗效不一，目前逐渐向综合治疗方向发展。实验证明，中药排石汤能使胆汁分泌明显增加，胆囊收缩，Oddi's括约肌开放；高脂餐可使十二指肠粘膜肌释放胆囊收缩素，引起胆囊的强烈收缩和Oddi's括约肌的舒张；推按运经仪具有良好的排石和碎石功能；耳压可能有疏通胆道、稀释胆汁、促进胆石排出的作用。我们取四种疗法之长，优化组合，以推按运经仪为主导，四位一体，协同排石，临床实践证明，对缩短病程，提高痊愈率和排石率较单纯一、两种疗法有其显著的优势。

（本文承蒙北京积水潭医院吴佳起老师审阅，谨此致谢）

耳穴放血加自血疗法治疗结节、囊肿性痤疮

贵州省毕节地区医院(贵州 551700)

魏 玲 范贵华

近年来我们试用耳穴放血加自血疗法治疗结节、囊肿性痤疮20例，并与用复方氯维霜治疗的18例作对照治疗观察，取得了满意疗效。现报告如下。

一般资料 本组共38例，其中男21例，女17例；年龄15~27岁；病程7月~10年；皮损均以面部、颌下为主，少数同时伴胸、背部皮疹，囊肿、结节少者2~3个，多者10余个，呈暗红色或褐红色。除5例首次就诊外，其余均接受过多种方法治疗而疗效不佳。多数患者时常有便秘现象。随机将病例分为治疗组（耳穴放血加自血注射组20例）和对照组（复方氯维霜组18例）

治疗方法

一、治疗组：取穴：主穴取肺、内分泌、子宫（精

宫），面颊区或颌（痤疮最多处）；配穴：取脾、胃、皮质下、肾上腺、神门。操作：请患者自己轻揉一侧耳廓4 min，至其完全充血发红，然后用消毒手术刀尖在选定的穴位（一般取主穴2~3个，辅穴3个交替选用）上划破皮肤约0.1~0.2cm长，以不伤及软骨为度，每次以血浸湿2~3个消毒干棉球为宜，术后用消毒干棉球盖上伤口，不沾水以防感染，隔3天在另一侧耳部施术，两侧交替进行。另又抽取患者本身肘静脉血3 ml，立即注入双侧足三里穴。抽血和穴位注射均按常规消毒。每6天注射一次。耳穴放血8次与自血注射4次为一疗程。

二、对照组：先用温水和肥皂洗涤患部后，取适量复方氯维霜（配制见临床皮肤科杂志1988；5：276）均匀涂于患处，每日2~3次，治疗24天为一疗程。

两组病例治疗2~3个疗程后判断疗效，治疗期间不用其他药物，嘱患者少吃脂肪、糖类和辛辣食物，忌饮酒。有出血倾向者不采用本法治疗。

结 果

疗效标准：痊愈为皮损全部消退而无新皮损出现，仅遗留少许色素沉着及瘢痕；显效为皮损消退70%以上，炎症明显减轻，仍残留少数皮损；有效为皮损消退30%以上，炎症减轻，仍有少数皮损出现；无效为治疗一个疗程后皮损无改变或增多，或消退少许。

结果：治疗组痊愈9例（45%）；显效7例（35%）；有效3例（15%）；无效1例（5%）；总有效率为95%；对照组痊愈2例（11.1%）；显效6例（33.3%）；有效6例（33.3%）；无效4例（22.2%）；总有效率为77.8%。治疗组一般治疗一个疗程后开始见效，表现为皮损炎症减轻，结节、囊肿缩小，皮脂分泌减少，第2个疗程后疗效显著。治疗中未见副作用。对治疗组治愈的8例在4个月的随访中，有2例复发，再用本法治疗仍然有效。

体 会

在耳部对上述穴位进行放血刺激则可镇心安神，调整脾胃功能，促进气血运行，疏通经络，清泄上熏颜面之热毒。足三里有强壮作用，是美容要穴，刺激足三里可增强免疫功能和促进气血生成。本组患者多数有便秘现象，即有大肠湿热存在，而当大肠热盛时则可移热于肺，肺热瘀久生毒面部便可出现粉刺，足三里能调整胃肠道功能紊乱，即起到通便泻火之作用。按现代医学观点认识：本法对结节、囊肿性痤疮的治疗机制可能是耳穴放血和足三里自血注射作为一种非特异性刺激而提高了机体的免疫功能所发挥的治疗作用。