

NA、DA、5-HT等单胺类递质都能引起cAMP增加, cAMP还可调节神经递质合成酶系, 影响神经递质的生成率。由此推测, 服用健忆口服液后cAMP含量的提高, 可能是由于通过提高单胺类递质的结果, 而cAMP含量的提高又促进了单胺类递质的合成, 这种相互促进的关系, 对提高神经系统的兴奋性具有重要意义⁽⁷⁾。

参 考 文 献

1. 中国科学院心理研究所“临床记忆量表”编制协作组. 临床记忆量表手册. 北京: 中国科学院心理研究所编印, 1984:

28-55.

2. 中医研究院. 针刺镇痛与脑内单胺类神经介质的关系. 中医药研究参考 1975; (7): 32.
3. 许士凯. 抗衰老药的药理与应用. 第1版. 上海: 上海中医学院出版社, 1987: 48.
4. 张均田. 十二种化学药品破坏小鼠被动回避性行为——跳台试验和避暗试验的作用比较观察. 药理学报 1986; (1): 12.
5. 张均田. 学习记忆的神经生理生化机制和药物研究现状. 药理学进展 1986: 224.
6. Severson J.A. 神经递质受体和衰老. 国外医学·老年医学分册 1984; 5(4): 145.
7. 章 连, 等. 益气聪明汤中枢药理作用的实验研究. 中西医结合杂志 1987; 7(8): 477.

穴位注射法解除阑尾切除术中牵拉反应临床观察

江苏省海门县人民医院(江苏 226100) 范 龙

我院对急、慢性阑尾炎患者术中施行双侧合谷穴注射封闭, 有效地制止了牵拉反应, 现报告如下。

资料与方法

一、一般资料 共126例急、慢性阑尾炎患者, 男83例, 女43例, 年龄19~66岁, 随机分成4组, 1、2组为治疗组, 3、4组作为对照组。1组40例, 分别于双侧合谷穴注射含50mg哌替啶的5%葡萄糖液; 2组30例, 双侧合谷穴注射5%葡萄糖液; 3组30例, 作对照1组, 肌肉注射50mg哌替啶; 4组26例, 作对照2组, 术中酌情加用辅助药(如氟哌啶0.05mg/kg, 安定0.1mg/kg)。术前30min均肌肉注射鲁米那0.1g, 阿托品0.5mg。硬膜外麻醉, 常用利多卡因作局麻药, 首次剂量为6~8mg/kg, 术前不用其他镇静、镇痛药。

二、观察方法 1、2组于切皮前20min, 取双侧合谷穴, 常规消毒后, 用5号针直刺进针, 患者“得气”(感觉酸、胀、重、麻)后, 分别注入预先配制的药液4ml, 随即拔针。对照1组于切皮前20min肌肉注射50mg哌替啶。术中密切观察患者的呼吸、血压、脉搏, 详细记录术中牵拉反应情况。

结 果

一、牵拉反应评定标准 (1)优: 牵拉阑尾时无任何不适。(2)良: 牵拉阑尾时有轻度上腹部不适或恶心, 但无呕吐、鼓肠及牵拉痛。(3)差: 有牵拉痛,

恶心呕吐严重, 鼓肠明显, 影响手术进行, 需加用辅助药。

二、结果 穴位注射法能有效地防治术中牵拉阑尾时所引起的不良反应。以1组效果最佳, 1组优、良例数分别为28例和11例, 有效率为97.5%; 2组优、良例数为14例和12例, 有效率为86.7%; 对照1组的优、良例数为13例和11例, 有效率为80%; 对照2组优、良例数只有4例和10例, 有效率为53.8%。治疗组和对照组相比有显著性差异($P < 0.05, 0.01$)。治疗组穴位注射的防治效果明显优于肌肉注射50mg哌替啶的效应。治疗组对呼吸、血压、脉搏无明显影响, 注射穴位局部也无不良反应。

讨 论

阑尾位于大肠的起始部, 根据中医“五脏六腑之有疾者, 皆取其原也”的取穴原则, 合谷穴属手阳明大肠经, 大肠之原穴, 而“原穴是脏腑的原气输注经过留止的部位”。针刺该穴, 一则可激发原气, 使肠胃经气疏通, 气血平衡, 具有安神镇吐之功效。二则可激发脊髓以上中枢的镇痛作用, 产生远节段针刺镇痛效应, 具有抑制深部痛和牵拉痛的显著作用, 能有效地防治阑尾的牵拉痛。加上哌替啶的辅助作用, 产生针刺和药物的相加效应。本文结果说明穴位注射与麻醉性镇痛药相比效果明显优于50mg哌替啶肌肉注射的效应。