

肠,用小圆球玻璃棒向心性套叠约1.5 cm,然后将小肠送回腹腔,缝合切口,30 min后分别以疔毒丸(5.2 g/kg,共12只)和生理盐水(12只)灌胃,给药后4 h剖开腹腔观察还纳变化。结果所示:与生理盐水组相比较,疔毒丸组对小鼠肠套叠有显著还纳作用($P < 0.05$)。

讨 论

疔毒丸(即疔痢丸)系古方,原治疗疮走黄险证,方以巴豆为君,古代名医张仲景治肠痈提出“脓未成可下之”的治则,在近20多年来根据“六腑以通为顺”、“通则不痛”的原理,指导临床治疗急腹症有良效。生理学研究表明,胃肠运动如紧张性收缩,分节运动和蠕动等,通常依赖胃肠平滑肌电活动实现的,基本电节律可影响平滑肌紧张收缩。慢波电位的重要作用在于间接控制胃肠道的节律性收缩,决定蠕动的方向、节律和速度^[5]。给疔毒丸后可显著增加胃电慢波平均振幅和胃运动总振幅,但对频率无明显影响。而对肠电慢波平均振幅和肠运动总振幅不仅有显著的

增强作用,且可显著增加其频率。以往报道泻下药仅影响肠道而引起泻下,本实验发现疔毒丸不仅对肠道,且对胃电、胃运动也有显著增强作用,故其泻下作用快、强,持续时间较长。从本研究中胃和十二指肠相比,则对肠的影响更大。此外疔毒丸对小鼠肠套叠有显著还纳作用也证实对小肠段具有强大的收缩作用。

参 考 文 献

1. 天津市中西医结合急腹症研究所. 急腹症方药新解. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 1981: 23.
2. 邓文龙, 等. 下法方药的临床及实验研究进展. 中成药研究 1986; 5: 36.
3. 王湘衡, 等. 阑尾穿孔腹膜炎的中西医结合治疗. 中西医结合杂志 1989; 9(3): 175.
4. 曲瑞瑶, 等. 电刺激兔下丘脑的胃电活动记录方法. 首都医学院学报 1992; 13(3): 216.
5. 周 吕, 等. 胃肠生理学. 第1版. 北京: 科学出版社, 1991: 271, 71.

(收稿: 1993-06-10 修回: 1993-11-15)

针刺阳陵泉治疗胸壁挫伤 100 例观察

曾凡启

胸壁挫伤是常见的一种外科疾病。目前临床尚无特殊疗法。笔者近年来采用针刺法治疗胸壁挫伤患者100例,收到了满意的疗效。现报告如下。

临床资料 本组100例中,男性99例,女性1例,年龄20~45岁,受伤者就诊时间最短者1天,最长者7天。钝器伤50例,撞击伤25例,跌扑伤15例,胸肋挫伤10例。全部病例临床检查及X线检查均排除骨折和脏器损伤,受伤胸壁局部皮肤无红肿和青紫等现象。

治疗方法 患者取端坐位,取对侧或双侧阳陵泉穴,常规消毒皮肤,用长10 cm毫针垂直刺入6.7~8.25 cm,根据患者体质,分别采用强刺激或中强刺激,使之产生酸、麻、胀感,留针15~20 min,此期间每隔5 min行针1次。行针时嘱患者作深呼吸

或咳嗽动作,所有病例停用任何药物治疗。

结 果 100例患者中,针刺后1 min内即感胸痛明显减轻,5~20 min后痛止者98例;针刺后1次胸痛明显好转,第2天巩固治疗1次后痛止者2例。总有效率100%。

讨 论 胸壁挫伤属于胸痛范畴。本文所治全部是轻者(无深部外伤包括骨折和脏器损伤)。运用中医通经活络之理论,针刺阳陵泉穴,具有疏导少阳胆经壅阻不通,起活血祛瘀,理气通络之目的,故气血通畅,胸痛也随之消失。针刺阳陵泉治疗胸壁挫伤的特点,不受设备、时间、地点、环境的制约,针刺后当即可愈,该方法取穴少,方法简单,疗效迅速,经济实用,一般可收到“针到痛止”的效果,深受患者的欢迎,可推广应用。

(收稿: 1993-03-09 修回: 1994-04-12)