

式建构(modeling)来控制各种干扰因素,这样的研究结果才具有说服力。因此在整个研究计划中统计学或研究方法学的专家占重要地位。

总之,现代医学与传统医学是不同体系,虽然以截然不同的思维模式与理论基础来看同一个身体,可是在诊断治疗上一定会有若干交叉处。在传统医学尚未建立自己客观可量化一致的诊断治疗标准前,以传统医学的辨证论治与现代医学的诊断与治疗标准作结合,不失为一种研究的模式。在研究的过程中两种医学之间语言、名词的沟通是第一步的基础,两个系统的专家学者共同参与彼此了解是必要的过程。侯基本

构架找到了互相对等的底线之后,不论诊断或是治疗均能谈到临床实验的信度及效度,如此才会让医学界与科学界相信传统医学疗效的确实性与科学性。希望现代医学工作者,以理性、客观、冷静、包容的态度共同参与研究有数千年之久的传统医学宝藏,取其精华,弥补现代医疗的缺失。

本文就目前研发传统医学之正当途径在讨论上及实践上作初步的探讨,切望传统医学能与现代医学相互合作,彼此紧密地契合,共创全民健康的福祉。

(收稿:1994-04-11)

耳电针防治硬膜外麻醉下阑尾切除术 内脏牵拉反应 50 例

晏富合 姚俊林 刘淑琪

硬膜外麻醉下行阑尾切除术,虽然手术不大,但内脏牵拉反应发生率较高。我院自1992年开始,在硬膜外麻醉下加耳穴电刺激防治内脏牵拉反应,获得较满意效果。现报告如下。

临床资料

全组100例随机分为2组:第1组单纯硬膜外组(50例),男26例,女24例,年龄16~56岁;其中,急性阑尾炎36例,慢性阑尾炎择期手术14例。第2组硬膜外加耳穴电刺激组(50例),男34例,女16例,年龄22~68岁;其中,急性阑尾炎30例,慢性阑尾炎择期手术20例。

治疗方法

两组术前均未用药,常规硬膜外穿刺,选 T_{12} ~ L_1 穿刺成功后,分次注入1.5%利多卡因,麻醉平面控制在 T_6 以下。第2组患者平卧后即行针刺耳穴,针刺前先寻找痛点,在痛点敏感处进针。右耳选穴:阑尾穴、神门穴。左耳选穴:胃穴、交感穴。应用57-6电脉冲医疗刺激仪通电诱导,一般诱导20min左右,刺激量因人而异,以患者能耐受为宜。手术探查阑尾时,可适当加大刺激量,以提高防治效果。

结果

1 疗效评定标准 (1)优:牵拉内脏时无不适,无牵拉痛及痛苦表情,血压平稳。(2)良:有轻度胃

不适,少数有恶心,血压轻度下降。(3)差:牵拉痛反应明显,有恶心呕吐,有时轻度呻吟,血压下降(4kPa以上)。

2 结果 硬膜外加耳穴组优16例,良32例,差2例;总优良率48例(96%)。单纯硬膜外组优4例,良38例,差8例;总优良率42例(84%),两组相比有显著性差异($P<0.05$)。血压变化:硬膜外加耳穴组血压下降(2.66kPa以上)6例占12%,单纯硬膜外组20例占40%,两组有显著性差异($P<0.01$)。从辅助用药(杜冷丁50mg加异丙嗪25mg)使用情况分析,硬膜外加耳穴组未用辅助药者42例,占84%,单纯硬膜外组仅22例,占44%,有显著性差异($P<0.01$)。

讨论

根据脏腑相关学说,我们选用右耳阑尾穴,左耳胃穴,以调节牵拉阑尾时发生胃部不适,恶心呕吐的不良反应。本组硬膜外加耳穴组获得满意效果。按照神经分布和功能选穴,右耳选神门穴,有镇静、镇痛、安神、调节机体,改善各器官功能的作用。左耳选交感穴,有调节植物神经功能,对内脏有镇痛、解痉,对血管有舒张和调节作用。硬膜外加耳穴组防治阑尾切除术内脏牵拉反应,获得较满意效果,值得推广。

(收稿:1994-05-16 修回:1994-08-02)