

得了较好疗效, 总结分析如下。

临床资料 按 1984 年全国锥体外系疾病研讨会
对帕金森病制定的诊断标准选择病例, 全部病例均为
我院 1992 年 11 月~1993 年 10 月的住院患者。本组
帕金森病 22 例, 帕金森氏综合征 28 例, 其中男性
44 例, 女性 6 例; 年龄 ≤ 40 岁 4 例, 41~60 岁 38
例, > 60 岁 8 例; 病程 0.5~2 年 11 例, 2+~5 年
17 例, 5+~7 年 13 例, > 7 年 9 例; 其中帕金森病
无明显发病诱因者 13 例, 明显精神因素诱发 8 例,
劳累诱发 1 例; 脑血管性帕金森氏综合征 25 例, 内
分泌疾病引起 1 例, 中毒性 1 例, 外伤性 1 例。

治疗方法 患者以四肢伸屈不利, 肌张力均匀一
致性增高为主, 四肢僵直、颤抖不已, 辨证属虚证
者, 电针治疗以疏经通络、补益气血为主; 辨证属实
证者, 电针治疗以平肝熄风、镇惊安神、疏通血脉为
主。前者采用补法, 后者采用泻法。体针以肢体远端
穴为主。上肢以合谷、内关、曲池、灵道、手全息
(手指第 2 指掌骨近节指骨滑车(头)旁斜刺进针 1
寸)、阿是 1 穴(从曲池穴向下引一垂线, 下行 2 寸
处, 以 35°角向前下斜刺 1~2 寸)为主穴; 下肢以足
三里、承山、飞扬、阴陵泉、足全息(跖骨头旁进针
1 寸)、阿是 2 穴(从腓骨头向下引一垂线, 下行 3 寸
处, 以 35°角向下斜刺 3~4 寸)为主穴, 根据临证选
配穴, 每次选穴 2~4 个; 头针以运动区上部和中部、
震颤区为中心, 针尖与头皮呈 30°夹角进针, 在同一
运动区或震颤区向前、后、侧方各进针 1 枚, 针柄互
相连接, 便于电针通电治疗。治疗时头、体针交替进
行, 以电针的疏波、断续波为主, 体针留针 30~50
min, 头针留针 20~40 min, 每日 1 次, 15 日为 1
个疗程。患者入院前, 正在服用的抗帕金森病药物,
如美多巴、安坦、左旋多巴、溴隐亭等, 开始均不减
量, 待针刺奏效后, 分三阶段减量: 1 个疗程见效
后, 上述药物可减入院前 1/4, 2 个疗程再减 1/4, 3
个疗程再减 1/4, 直至最小维持量。对未曾服药的患
者, 入院后以最小剂量口服, 药物以安坦 1 mg, 1
日 2 次, 左旋多巴 0.125 g, 1 日 2 次, 震颤明显者
用金刚烷胺 0.1 g, 1 日 2 次, 美多巴 1/4 片, 早餐
前服, 1 日 1 次, 并配以电针治疗, 每次针刺完毕作
肢体功能活动。

结 果

1 疗效判定标准 采用 Webster 10 项国内改
良评分法 [滨州医学院学报 1990; 13(1): 66] 评
定, 对手部动作书写、肌强直、震颤、姿势、上肢协
同动作、步态、面部表情、起坐能力、语言、生活自

理能力 10 项帕金森症状按其程度分为: 正常(0 分),
轻度障碍(1 分), 中度障碍(2 分), 重度障碍(3 分),
每例患者病情轻重以评分总值决定, 1~10 分为轻
度, 11~20 分为中度, 21~30 分为重度。疗效判定
按下列公式 [北京中医学院学报 1992; 15(4): 39]

进 步 率 (%) = (治疗前计分 - 治疗后计分) /
治疗前计分

疗效评定明显进步: $\geq 61\%$, 进步: 41~60%,
稍有进步: 31~40%, 无效: $\leq 30\%$ 。

2 疗效分析 患者入院后全面查体, 并单独计
分 1 次, 1 个月和出院时再分别计分 1 次, 最后求出
平均进步率。手部动作书写以患者就诊时书写的笔迹
为前后对照, 以观察书写进步情况, 进而亦能证明疗
效, 经统计全组病例治疗前总分为 1262 分, 治疗后
总分为 305 分, 平均进步率为 75.33%, 其中明显进
步 35 例占 70%, 进步 10 例占 20%, 稍有进步 4 例
占 8%, 无效 1 例占 2%。治疗前和治疗后经统计学
处理(用 χ^2 检验), 有显著差异($P < 0.01$)。

讨 论 通过电针对本病治疗的临床疗效观察,
10 项症状均有明显改善, 以肌强直、震颤、小字征、
面具脸更为明显。我们认为本病过多服用多巴类制
剂, 不仅可能会加速病程进展, 还会产生诸多副作
用。电针治疗不仅无副作用, 且可明显改善临床症
状。我们体会治疗时应注意以下两点: (1) 头体针应
较长时间治疗, 每次针刺时间留针较常见病留针时间
适当延长, 一般应以 30~50 min 为宜; (2) 待针刺完
毕后还应进行足底或关节按摩, 这样更有益于提高疗
效。老年患者还应采取综合疗法, 如加服中药等, 切
不可单纯增加西药用量。

(收稿: 1994-08-08 修回: 1994-12-06)

刺激耳“胆穴”对胆囊术后 T 形管 胆汁分泌量的影响

上海市东方医院(上海 200120) 李文良

上海市气功研究所 储维忠

数年来临床大量报道耳穴刺激疗法治疗胆囊炎、
胆石症取得不同程度的疗效, 说明耳穴疗法具有消炎
止痛、利胆排石的作用, 并且发现耳穴疗法对即时止
痛有特效。笔者为了探索耳胆穴的作用机制及刺激耳
胆穴对胆汁分泌量的影响, 进行了下列观察。

临床资料 全部病例均为本院外科病房胆囊术
后, 留置 T 形管的患者, 共计 16 例, 男性 10 例,
女性 6 例, 年龄 26~76 岁, 平均 53 岁。

观察方法

1 药物及仪器 耳穴埋药以王不留行籽用医用胶布粘贴于耳胆穴及阿是穴上;脉冲电治疗仪为上海医用电子仪器厂生产的G 6805-II脉冲治疗仪;气功信息仪为湖南医疗仪器厂生产的QX-1型气功信息治疗仪。

2 操作方法 每一病例均在胆囊术后次日开始实验。取穴以耳胆穴为主,左右耳穴隔日交替使用,并取任一耳阿是穴作对照。刺激方法包括耳穴埋药按摩、脉冲电刺激、气功信息传递3种。操作:以消毒皮管接T形管的外端,使胆汁分别流注于有计量刻度的消毒玻璃管内以便读数。具体步骤是:刺激前观察15 min中胆汁自然流量,继而以上述方法之一刺激耳穴15 min,观察胆汁流量,刺激停止后再观察15 min胆汁流量及其维持作用时间。每种刺激方法每次至少对耳穴实验作2次全程计量。

结果

1 耳穴埋药按摩组共作8例胆汁计量39例次,按摩前胆汁流出总量为215 ml,平均每例每次为5.50 ml;按摩中胆汁流出总量为288.1 ml,平均每例每次为7.39 ml;停止按摩后胆汁流出总量为225.4 ml,平均每例每次为5.78 ml。经统计学处理,按摩时胆汁流量明显高于按摩前后胆汁自然流量, $t=3.407$, $P<0.001$,有极显著性差异。

2 脉冲电刺激组共作7例30例次胆汁计量,刺激前胆汁流出总量为228.5 ml,平均每例每次为7.62 ml;刺激中胆汁流出总量为275 ml,平均每例每次为9.17 ml;停止刺激后胆汁流出总量为229.7 ml,平均每例每次为7.65 ml。经统计学处理,脉冲电刺激时胆汁流量比刺激前后明显增高, $t=3.275$, $P<0.005$,有极显著性差异。

3 气功信息传递组共作6例23例次胆汁流量计算,刺激前胆汁流出总量为162.3 ml,平均每例每次为7.06 ml;刺激中胆汁流出总量为196.3 ml,平均每例每次为8.53 ml;停止刺激后胆汁流出总量为159.3 ml,平均每例每次为6.92 ml。经统计学处理,刺激时的胆汁流量较刺激前后胆汁流量有显著性差异, $t=3.26$, $P<0.005$ 。

4 取随意耳阿是穴作耳穴埋药按摩6例28例次,作为对照组计算胆汁流量,刺激前胆汁流出总量为185.36 ml,平均每例每次6.62 ml;刺激中胆汁流出总量为187.6 ml,平均每例每次6.70 ml;停止刺激后胆汁流出总量为186.76 ml,平均每例每次为6.67 ml,刺激时与其前后胆汁流量比较,无统计

学意义。

实验中发现,在刺激穴位时其胆汁分泌量均有明显增加:耳穴按摩组胆汁分泌量增加最大值为7.8 ml,平均为1.89 ml;脉冲电组增加最大值为6.1 ml,平均为1.55 ml;气功信息组增加最大值为4.1 ml,平均为1.47 ml。同时,观察到刺激过后其胆汁分泌量迅速恢复到刺激前的水平。3组效果比较无统计学意义。

讨论 实验观察发现刺激耳胆穴时,胆汁流量明显增加,刺激停止胆汁流量马上减少到刺激前水平,表明耳胆穴刺激时间即是发生作用的有效时间。说明临床上嘱患者饭后0.5 h进行耳穴刺激是有其治疗基础的,它既可加强以食物刺激的胆囊收缩,又可影响胆汁分泌,缓解症状的即时效应。实验发现耳廓任取一点(阿是穴)作同样实验,未发现有增进胆汁流量的作用。本实验表明:耳“胆穴”对胆汁流量有明显的促进作用,而且这种作用是即时效应,无持续及后效应,而穴位具有一定的特异性。耳穴的有效效应是多渠道多方面的,需我们进一步探索。

(收稿:1993-11-22 修回:1994-08-20)

古没败毒膏治疗妊娠期 痔疮肿痛临床观察

山西省寿阳县中医院(山西 031700)

赵景明 李巨林

山西医学院第二附属医院 黄万义 张洪林

古没败毒膏是山西医学院第二附属医院邢子亨老中医以《证治准绳》古没竭散化裁治疗下肢慢性溃疡、慢性毛囊炎的经验方。1989年5月至今,我们用此方治疗妊娠期痔疮肿痛,疗效满意,现报告如下。

临床资料 经治186例患者中,除11例因疼痛剧烈行动困难,或路远就医不便等住院治疗外,其余175例均于门诊治疗。全部病例随机分为两组:治疗组和对照组。治疗组100例,年龄23~33岁,平均26.1岁;初产妇79例,经产妇21例;其中内痔嵌顿22例、血栓外痔15例、炎性外痔37例、混合痔嵌顿26例。对照组86例,年龄23~34岁,平均25.9岁;初产妇69例,经产妇17例;其中内痔嵌顿18例、血栓外痔13例、炎性外痔31例、混合痔嵌顿24例。

治疗方法 (1)古没败毒膏药物组成:乳香、没药、血竭、五倍子各15 g,轻粉、蝉衣、枯矾、冰片各5 g,蟾酥3 g,黄柏150 g,黄连、紫草各50 g。