

免疫功能,而对体液免疫作用不明显;使患者的生活质量无明显下降,改善临床症状。故金水宝胶囊可作为晚期癌症患者的辅助治疗药物。

参 考 文 献

1. 谢如君, 阎振东, 陈感应. 实用肿瘤临床诊疗技术. 第1版. 天津: 天津科学技术翻译出版公司, 1993: 233.
2. 王肇炎. 阿霉素的临床应用. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 7.

3. 郁仁存. 中医肿瘤学(上册). 第1版. 北京: 科学出版社, 1983: 65.
4. 包天桐, 杨甲禄, 王桂芬. 冬虫夏草与发酵虫草菌的药理作用比较. 中西医结合杂志 1988, 8(6): 352.
5. 江苏新医学院. 中药大辞典(上册). 第1版. 上海: 上海人民出版社, 1977: 768.
6. 周岱翰, 林丽珠. 补肾方药在抗衰老及防治癌瘤中的应用. 江苏中医 1994; (特刊): 117.

(收稿: 1994-05-04 修回: 1995-04-25)

穴位指压法治疗胆绞痛临床观察

张广生 洪惠玲

1990年2月~1993年2月, 我们采用背部穴位按压法治疗120例胆绞痛, 取得较满意疗效, 现报道如下。

临床资料 病例选择: 胆区突发性绞痛, 常伴有恶心或呕吐, 疼痛向右肩背部放射, 在右背部常可找到明确的压痛点。全部病例均经B超检查, 部分病例经X线检查证实。其中胆囊结石62例, 胆囊及胆管炎51例, 胆管结石7例。

本组120例, 其中住院患者95例, 门诊患者25例, 将全部病例随机分为两组, 治疗组80例, 其中男35例, 女45例, 年龄25~71岁, 平均45.9岁; 对照组40例, 其中男17例, 女23例, 年龄27~69岁, 平均43.2岁; 两组一般资料无显著差异($P > 0.05$)。

治疗方法 治疗组采用穴位指压法, 并按单盲法, 即不告知患者是在进行治疗, 只说明做检查以取得合作。患者取坐位、俯卧位或左侧卧位, 在脊柱右侧旁开约4 cm, 9~10肋间, 以拇指指腹加压寻找敏感点(该处有明显疼痛或酸胀感), 然后逐渐增加压力, 使患者感到明显酸胀疼痛, 以能耐受为度。按压1~2 min后放松压迫, 绞痛多立即缓解。最后以较轻柔动作在按压处揉按, 以巩固疗效。对照组用阿托品1 mg肌肉注射, 0.5 h后评定疗效。

结 果

1 疗效标准 (1)缓解: 绞痛完全消失, 24 h内未再复发; (2)有效: 绞痛完全消失, 但数小时内又

有绞痛发作, 或疼痛有所减轻, 但仍较明显, 不需采用其他措施进行止痛; (3)无效: 疼痛无明显改善, 需采用其他措施进行止痛。

2 结果 治疗组共80例, 缓解65例(81.3%), 有效10例(12.5%), 无效5例(6.3%), 总有效率为93.8%, 平均起效时间2 min。对照组共40例, 缓解27例(67.5%), 有效4例(10.0%); 无效9例(22.5%), 总有效率77.5%, 平均起效时间30 min。两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。用阿托品有效及无效者, 用穴位指压法治疗多数可以缓解(12/13例); 用穴位指压法有效及无效者, 用阿托品治疗, 只有部分可缓解(2/15例)。

体 会 本组治疗结果表明, 穴位指压法治疗胆绞痛, 疗效确实, 起效迅速。一般情况下指压后1~2 min内即可使绞痛缓解或减轻, 其速效作用较止痛药为优。本疗法无任何副作用和禁忌症, 无需任何设备和条件, 随时随地可进行治疗。

穴位指压法治疗胆绞痛, 可能是通过刺激与该内脏相关的皮肤和肌肉内的神经感受器反射性地缓解内脏痉挛, 从而使疼痛减轻或消失。由于本治疗是在单盲状态下进行的, 故排除了疗效的精神因素。按压有关穴位, 可以疏通气血, 通则不痛。穴位指压法治疗胆绞痛有较显著的疗效, 但对炎症引起的疼痛疗效不很满意。本组疼痛缓解不完全或无效的患者, 多伴有胆囊炎或胆管炎。

(收稿: 1995-03-08 修回: 1995-04-30)