

($P < 0.05 \sim 0.01$)

讨 论

研究表明,脾阴虚证患者的血液流变学主要改变为全血比粘度、血浆比粘度、红细胞硬化指数增高,血沉增快,处于浓、粘、聚的状态,血粘度、红细胞硬化指数均增高,可造成微循环障碍。脾阴虚证患者的甲皱微循环改变可概括为微血管血色暗红,袢顶扩张、红细胞聚集、血流缓慢瘀滞。甲皱微血管的形态、流态、袢周状态均有不同程度的异常。这揭示了脾阴虚证与微观血瘀证同时共存的客观现象。

中医学认为脾藏营,营系血之前身,与血同行脉中,称之为阴,故属脾阴。脾阴虚弱,

营阴亏损,血脉不充,以致血液运行不畅而瘀滞。又因瘀血阻滞,妨碍阴精的化生,可加重血瘀,导致血液粘度增高、血流缓慢、微循环障碍而出现微观血瘀证。可见,脾阴虚证与微观血瘀证的确有着内在的相关性。因此,为了提高临床疗效,对于脾阴虚证患者,在补益脾阴时,佐以养血活血之品实属必要。

参 考 文 献

1. 贝叔英,魏睦新.皮温测定对脾阴虚证诊断价值初探.中医杂志 1987; 28(4): 54.
2. 第二届全国活血化瘀研究学术会议.血瘀证诊断标准.中西医结合杂志 1987; 7(3): 129.
3. 陈士杰.血液流变学.第1版.天津:天津科学技术出版社,1987: 114.
4. 田 牛,单 毅,柳大昌,等.实用临床微循环学.上册.第1版.北京:军事科学出版社,1989: 32.

(收稿:1994-08-22 修回:1995-05-20)

改良“推按运经仪”疗法治疗泌尿系结石 35 例体会

章荣翔 徐 鸣

自1994年6月起,我们采用改良推按运经疗法,用于治疗泌尿系结石35例,取得了较好的效果。现报道于下。

临床资料 本组35例,男20例,女15例;年龄21~76岁,平均37岁。所有病例均经B型超声波确诊。其中肾结石19例,输尿管结石12例,肾结石伴输尿管结石4例。结石直径4~12mm。

治疗方法 (1)仪器:使用北京宏波自动化控制设备厂生产的HD-89-VA型推按运经仪。(2)方法:术前嘱患者饮开水500~1000ml,送服排石粉(琥珀2g,王不留行3g)1包。20min后,以A型超声波定位,确定结石位置。再以正负电极固定于结石所在的身体前后两侧。调整输出强度,刺激量为80~100mA,开机冲击约20min。然后撤去电极板,以推头在结石定点穴位震击20min。再依次向天枢、水道穴推按或向输尿管循行方向推按10min。每天治疗1次,直至结石推出。1个疗程不超过1个月。

结 果 (1)疗效标准:治愈:症状消除,经B超复查结石消失;好转:症状基本消除,有结石排出,但B超检查仍发现有结石残留;无效:无结石排出,B超检查无变化。(2)结果:35例中治愈26

例(74%),好转6例(17%),无效3例(9%),总有效率91%。无效3例均未完成规定疗程。起效时间:最短3天(1例),最长1个月(5例),平均13.5天。

讨 论 在B型超声技术普及应用后,泌尿系结石的诊断率大为提高,肾、输尿管结石已成为泌尿系常见的多发病。推按运经仪的应用为结石症的治疗开辟了一条新的途径。但经我们2年多的试用,感到其排石效果并不理想,这可能与结石被纤维组织所包裹粘连有关。故单纯推按促排收效不大。有报道先行体外震波碎石术,再作推按运经治疗,收到了良好效果。我们受此启发,在治疗前先用A超作结石定位,再针对结石部位,用80~100mA强刺激20min,以冲击震荡碎石,再辅以一般的推按运经,导引结石下行。此改良法取得了较满意的疗效。

排石散由琥珀及王不留行组成,前者利水通淋,活血化瘀;后者通血脉,消肿痛。二者合用,可能有助于改善结石之粘连状态,使结石松动,易于下行。

此法之关键是每日术前均需以A超作结石定位,针对结石震击,刺激量要尽可能加大,不小于80mA。缺点是刚开始电击时,皮肤有痛感,一般均可忍受。另外,因震击较强,个别患者出现头晕,暂停休息即可恢复。年老体弱者慎用本法治疗。

(收稿:1995-06-23 修回:1995-10-23)