

中西医结合终止早孕 50 例观察

李 春 荣

(绥 阳 县 人 民 医 院 贵 州 绥 阳 563300)

我院应用生化汤、催产素、米非司酮, 中西医结合终止早孕达到出血时间短、量少, 减少手术清宫, 取得了满意的疗效。现将观察报告总结如下:

1 临床资料

50 例患者, 均为妊娠 70 天以内的妇女, 平素月经规律 HCG(+), B 超查排除宫外孕, 肝、肾功能良好而无服药禁忌症的健康妇女。

2 用药方法

确诊早孕后开始服米非司酮 25mg, 早晚各服 1 片, 连服 3 天, 第 4 天晨起服前列醇 60mg, 服药前后均空腹, 并开始肌注催产素 10 单位 1 次/日, 共 3 天, 并同时服用中药生化汤加减: 益母草、当归、川芎、桃仁、阿胶、黄芪、党参、白芍、丹参、甘草, 水煎服, 连服 3 天。

3 结果

50 例患者中, 完全流产 45 例, 其余 5 例患者可见少量的阴道流血, 未见绒毛排出, HCG(+), 作手术流产。

4 讨论

本文所用米非司酮系新缢体类抗早孕药, 具有终止早孕, 抗着床, 诱导月经及促进宫颈成熟的作用, 米非司酮主要作用于子宫内膜阻断孕酮蜕膜组织的支持作用, 使妊娠的蜕膜绒毛组织变性, 内源妊娠前列腺素释放, 导致宫颈软化, 子宫收缩, 同时, 也作用于下丘脑和垂体, 促使黄体生成素下降, 黄体溶解, 从而使依赖黄体发育的胚囊变性坏死, 发生流产, 还可使子宫肌肉处于兴奋状态, 并且, 对前列腺素敏感性增强, 使子宫平滑肌出现阵缩, 小剂量催产素可增加子宫的节律性收缩, 使子宫肌层血管受压, 而引起止血作用。中药生化汤的加减: 黄芪、党参补气益血; 当归、阿胶活血、补血、止血; 桃仁、川芎、益母草活血化瘀祛瘀; 白芍、丹参活血、凉血、止血。中西医结合终止早孕具有促进子宫收缩, 促使流产后残留组织排出、减少清宫率的良好效果。

(修 回 日 期: 1999 年 6 月)

针灸
推拿

浅谈患者心理因素对针刺疗效的影响

钱 小 燕

(厦 门 大 学 海 外 教 育 学 院 针 灸 教 研 室 福 建 厦 门 361005)

在针灸临床上, 患者的心理因素, 主要是指其对针刺的认识、信心、情绪以及其痛觉的心理生理特点等。针刺对机体虽是一个特异性的刺激, 但其效应则受心理因素的影响。

1 患者心理因素与针刺疗效的关系

1.1 传统观点: 祖国医学历来重视精神、心理因素对养生、疾病和医疗的作用, 也有过诸多论

述。早在《内经》中就有“用针之要, 无忘其神”、“凡刺之真, 必先治神”之说, 并指出针刺时“必正其神者, 欲瞻病人目制其神, 令气易行也。”《标幽赋》也提出: “凡刺者, 使本神朝而入, 既刺也, 使本神定而气随; 神不朝而勿刺, 神已定而可施。”《灵枢·本神》还说: “是故用针者, 察观病人之态, 以知精、神、魂、魄之存亡得失之意,

五者已伤, 针不可以治也。”这些都提出了患者的心理因素与针刺的关系, 并要求医者在针刺治疗过程中掌握和重视病人的精神状态和思想情绪, 使患者神气专一, 身心同治。

1.2 现代实验研究: 现代经络研究的结果表明, 循经感传受试者的精神、情绪、意念有变化时, 对感传出现有一定影响。有人报道, 用按压经穴结合气功入静意守的方法, 使感传出现率最高。相反, 如果处于消极的心理状态, 即对针刺缺乏信心且情绪紧张时接受针刺, 则针感较差, 对针刺的耐受性差, 进针时呼吸、皮肤电位波动较大, 针后血压、脉搏波动也大, 从而降低了针刺的效果。由此可见, 通过控制情绪, 使患者具备良好的心理因素, 可以更加充分地发挥针刺的良性效应。

另外, 患者的心理因素对针刺镇痛也有很大影响。实验证明, 情绪紧张、心理因素不稳定者, 针刺前的痛阈、耐受阈较低, 痛反应较大; 而情绪镇定、心理因素稳定者, 其针感、耐针较好, 针刺镇痛反应也多良好。

2 如何调节患者的心理因素

2.1 医者心理因素对患者心理因素的影响: 在针刺时, 医者的信心、情绪、精神状态对患者的心理因素有重要的影响。如《素问·宝命全形论》要求医者针刺时应“深浅在志, 远近若一, 如临深渊, 手如握虎, 神无营于众物。”《灵枢·针解》也曰应“静志观病人, 无左右视也。”《标幽赋》则概括为: “目无外视, 手如握虎, 心无内慕, 如待贵人。”医者只有具备这样的心理素质, 才能对患者心理因素产生良性影响; 反之, 则使病人对针刺的信心不足, 在疑虑和紧张的情绪下接受针刺, 不仅降低疗效, 还易发生晕针、滞针。而医者良好心理素质的建立, 有赖于精湛的医术和丰富的临床经验。因此, 要求医生在医术上必须精益求精。

2.2 医者的言语对患者心理因素的影响: 在针刺前, 对初次接受针刺或精神紧张者, 医者应以温和、自信的言语嘱其全身放松, 做好充分的解释工作, 并注意询问病人进针后的感觉, 从而消除患者的顾虑和紧张情绪, 以防止晕针、滞针

的发生。而言语冷漠或粗暴, 则会加重其顾虑、紧张甚至恐惧心理, 造成不良后果。本人曾作过以下试验: 在临床带教中, 针刺某些危险穴位时, 当着病人面给学生讲针刺此穴的危险, 病人的晕针发生率明显增高; 而且此时周围学生的不良言论, 往往使晕针现象加重。相反, 在病人面前给学生讲解所针穴位的功效和以往治愈的病例, 则多能提高疗效。

2.3 医者的操作对患者的心理因素的影响: 娴熟、灵巧的针刺手法和操作技能, 能给医患双方带来信心, 减轻针刺疼痛及患者的紧张与恐惧, 从而提高针刺疗效; 而生疏、粗鲁的操作则适得其反。如在临床带教中, 有时让学生针刺, 大多数患者除了在当时喊痛之外, 在复诊时都说疗效不好, 甚至出现病情反复。特别是一些与心理因素关系密切的疾病, 此类现象尤为明显。由此可知: 学生扎针, 疼痛明显、疗效差的原因, 除了学生本身针刺的物理作用差异外, 还与学生对学生的不信任心理有关。

2.4 诊室环境对患者心理因素的影响: 整洁、安静的诊室环境对医患双方都很重要。《灵枢·终始》认为针刺时应“深居静处, 占神往来, 闭户塞牖, 魂魄不散, 专意一神, 令志在针”。良好的就诊环境有利于患者精神放松、情绪安定, 从而具备良好的心理状态。如我院针灸门诊几易地点, 诊室环境几次发生较大变化, 其间可以明显感觉到患者心理状态的不同, 从而影响疗效, 使门诊人数发生较大起落。但笔者也发现: 对于不同的疾病, 与其相适应的环境应有所差异。如治疗阳痿等病人希望保密的疾病, 在治疗时应有相对独立、保密的环境与其相应, 方能取得较好疗效, 否则反而会加重; 相反, 大多数患者则喜欢宽敞明亮、患者间可以相互交流的环境。

2.5 患者之间心理因素的相互影响: 在同一诊室针刺的患者, 其心理因素可以通过声音、表情、动作直接、形象地“传导”给其他患者, 这种快速、近距离的相互传导对彼此心理因素的影响是不言而喻的, 因素医者应力争使其“良性传导”。如把一个已获显效的患者与一个患同类

疾病的初诊患者安排在相邻病床上治疗, 通过其在留针时的交流, 可取得很好的效果。特别是对一些心理障碍患者, 往往收到意想不到的疗效。同时, 应避免“恶性传导”的发生。如: 某些患者出于希望医生“用更好的治疗方法”的想法, 常掩盖病情好转的一面, 偏说病情无好转甚至有所加重, 或把病情的偶尔反复故意加以夸

大。对这类患者, 除应及时作出合理解释外, 要尽量防止其与其他病人接触。

综上所述, 患者的心理因素对针刺疗效的影响是不可忽视的, 作为针灸医生应从多方入手, 使患者在良好的心理状态下接受针刺, 从而提高针刺疗效。

(收稿日期: 1999 年 4 月)

结核性脑膜炎后遗症针灸治疗一得

赵 宁 侠 褚 自 宏

(第四军医大学唐都医院中医科 陕西西安 710038)

1 病例介绍

患者祝某, 男, 28 岁, 1995 年 9 月 22 日入院, 住院号 252802。患者 6 月初无明显诱因出现畏寒、发热、头痛, 体温搏动在 $37^{\circ}\text{C}\sim 39^{\circ}\text{C}$, 头痛以颞部为甚, 发热时伴出汗, 无咳嗽、咳痰、恶心及呕吐; 无腹痛、腹泻皮疹等。在本单位医院按“伤寒”治疗, 住院半月, 热退出院。但仍间断头痛, 食欲明显下降, 精神萎靡不振, 全身乏力, 8 月中旬无明显诱因再次突发畏寒、发热, 体温 38°C , 伴恶心、呕吐。头痛持续且较前加重。4 天后开始言语费力, 说话含糊不清, 吞咽困难, 烦躁不安, 继之右侧肢体运动障碍, 失语, 流涎, 嗜睡, 胸片、肝脾 B 超、大便培养均正常, 遂转院至第四军医大学唐都医院神经内科, 入院腰穿测脑脊液压力 200mmHg , 脑脊液外观无色清亮, 测终压 120mmHg , 脑脊液常规: 蛋白 $++$, 细胞总数 $0.26\times 10^9/\text{L}$, WBC $0.26\times 10^9/\text{L}$, 多核 97% , 生化检查: 蛋白 $1006\text{mg}/\text{L}$, 糖 $1.8\text{mmol}/\text{L}$, 氯化物 $109\text{mmol}/\text{L}$ 。CT 示: 颅内结构未见异常。入院确诊为结核性脑膜炎。予以抗痨治疗, 现患者意识清醒, 精神 后遗右侧肢体瘫痪, 舌纵失语, 于 1995 年 10 月 9 日由家属背来门诊行针灸治疗。

即诊: 患者面色晔白无华, 神疲倦怠, 表情淡漠, 四肢萎软, 肢端冰冷, 舌淡苔润, 舌体胖

大, 转动不灵, 张口受限, 流涎, 卧下流涎加剧, 神志清楚, 欲言不能, 饮食难进, 脉来濡细, 神经系统检查: 右侧中枢性面瘫, 吞咽受限, 咽反射检查不合作, 右侧耸肩无力, 伸舌右偏, 右侧上下肢肌力 0 级, 肌张力减低, 感觉正常, 右膝腱反射(+), 跟腱反射(+), 踝阵挛(+), 左侧肌力正常, 腱反射正常存在。右侧 Babinski 征(+), Chaddock 征(+); 左侧 Babinski 征及 Chaddock 征中性, 双侧 Gorden 征中性, 下颌反射(+), 突唇反射(+)。针刺取穴: 头针: 左侧运动区及感觉区。体针: 患侧上肢: 手三里、合谷、曲池、外关。患侧下肢: 阳陵泉、足三里、丰隆、涌泉、阴陵泉。头面部: 颊车、下关、哑门、廉泉。

针灸治疗 2 次后, 下肢可水平运动, 流涎减少, 但饮食仍感困难, 咀嚼不能; 加刺下关、颊车以疏通局部经气, 通利关节。治疗 10 次, 上下肢肌力 ①级, 右侧肌张力高, 舌体较前明显缩小, 稍能前后伸缩, 可发音音“阿、哈”声, 反应较前灵敏; 针刺 15 次, 下肢肌力 ②级, 可看书, 简单交谈, 能在家人搀扶下行走, 能独立坐稳, 可进食牛奶、面条及香蕉。但吞咽较费力, 针刺 20 次, 谈话明显清晰, 可在家人稍加扶护下行走。嘱其加强语言及肢体功能锻炼。经针刺治疗 30 次, 患者可自行行走, 咀嚼吞咽明显进步, 上肢肌力 ④级, 下肢肌力 ⑤级, 嘱其出院后, 回单