

玄极仪加增效药物垫治疗胃肠功能紊乱 64 例

解放军总医院 (北京 100853) 常汉英 高继亭

摘要:玄极仪加增效药物垫治疗是一种新型复合效应治疗法,是一种应用电、磁、远红外效应和 32 种中草药、硫酸镁西药对人体起治疗作用的,共治疗胃肠功能紊乱 64 例,近期治愈 26 例,显效 30 例,显效率以上为 87.50%。

关键词:胃肠功能紊乱;玄极仪加增效药物垫

1 临床资料

1.1 一般资料

64 例胃肠功能紊乱患者均经门诊内科确诊后转来。其中男性 25 例,女性 39 例;年龄 34~58 岁;病程半年~10 余年。所有患者均采用中西药物治疗疗效不明显或有短暂疗效而改用本疗法。

1.2 治疗方法

采用天水市飞鸿医疗电器有限公司研制的 XJJ-iv、㊟型玄极治疗仪,治疗时将治疗带套入清洁袋内,其上再放置一条增效药物垫,直接放置于腹部及腰背部病灶区对置,高(H)一低(L)档,每次治疗时间 20~40 分钟,每日 1~2 次,15~20 次

为一疗程。

1.3 疗效标准

治愈:自觉症状消失;显效:自觉症状明显减轻;好转:自觉症状减轻;无效:自觉症状无变化。

2 治疗结果

64 例中,近期治愈 26 例,显效 30 例,好转 8 例。其中显效率以上为 87.50%,近期有效率为 100%。

2.1 疗效对比

本组与病情相似的蜡袋法治疗胃肠功能紊乱 62 例,进行了疗效比较,见表 1。

表 1 两种治疗方法疗效比较

治疗方法	治疗例数	疗效例数				百分率(%)	
		治愈	显效	好转	无效	显效以上	有效率
玄极仪加增效药物垫	64	26	30	8		87.50	100.00
蜡袋法	62	14	22	24	2	58.06	96.77

χ^2 检验结果,两种治疗方法有效率疗效近似,在统计学上差异不明显,两种方法显效率比较,经统计学处理, $P<0.001$,有非常明显的差异。证明玄极仪加增效药物垫治疗胃肠功能紊乱比蜡袋法效果好。

2.2 病例介绍

例 1:患者,45 岁,干部。上腹部饱胀、疼痛不适已半年余,伴反酸、嗝气、纳差,睡眠不好,多梦、精神不振,有时出现恶心、呕吐、腹泻,每天晨起,腹部受凉后加重,经服中西药物治疗无明显疗效。检查:心律齐、无杂音,肝脾未触及,腹部无明显压痛,胃肠 X 线检查未见异常,肝功能正常。诊断为胃肠功能紊乱。经玄极仪加增效药物垫治疗 5 次后上述不适减轻,12 次后上述不适明显减轻,睡眠好转,梦减少,精神、食欲均较前好,已无恶心、呕吐,食欲增加,20 次后上述不适消失,睡眠正常、食欲好,精神好。

例 2:患者,56 岁,退休干部。近 2~3 年来常感腹痛、腹胀、反酸、嗝气、有时伴呕吐、腹泻、肠鸣不适,经常失眠,头昏、心慌、健忘、纳差、精神不振,每于心情不好、稍劳累即加重,曾

服多种中西药物均无明显疗效,患者非常苦恼。检查:心率 72 次/分,律齐,无杂音,肝脾未触及,全腹部无明显压痛,胃肠 X 线检查未见异常,心电图检查正常,大便常规检查正常。诊断为胃肠功能紊乱。经玄极仪加增效药物垫治疗 8 次后上述不适减轻,15 次后上述不适明显好转,25 次后上述不适基本消失、睡眠好、食量增加,大便正常,全身较前有力。

3 讨论

胃肠功能紊乱又称为胃肠神经官能症,由于长期过度的精神紧张、忧伤多虑、意外不等精神因素,使中枢神经系统的调节功能发生紊乱,致使植物神经功能失调,出现胃肠分泌与运动功能失调,而形成胃肠功能紊乱。另外,暗示和自我暗示也是发病的因素;饮食不当,经常服用泻药或灌肠,均已构成对胃肠的不良刺激,也可引起胃肠功能紊乱。临床表现以反酸、嗝气、厌食、恶心、呕吐、上腹部饱胀、疼痛不适等胃部症状为主者,称为胃功能紊乱。以腹痛、腹胀、肠鸣、腹泻、便秘等症状为主者,称为肠功能紊乱。有时伴有植物神经功能紊乱

的症状,表现有头痛、头昏、记忆力减退、健忘、注意力不集中、失眠、多梦、心慌、盗汗等。本组患者的病因与临床表现与文献报道完全相符^[1,2]。胃肠功能紊乱是消化内科常见病,严重影响患者的身心健康,因而要积极治疗。

应用玄极仪加增效药物垫治疗胃肠功能紊乱,治疗时由于治疗带加增效药物垫直接放置于太阳神经丛区的腹部及胸椎 9~ 腰椎 3 节段反射区对置时,能调节植物神经功能,尤其是能调节胃肠神经功能,促使胃肠适分泌功能,消化功能与运动功能正常化,改善胃肠所适的血液循环与营养状态,尽快恢复胃肠适正常功能。此外,治疗带加增效药物垫置于腹部作用于上脘、中脘、建里、神阙、天枢、氯海、关元穴;置于腰背部作用于肝俞、脾俞、胃俞、意舍等穴位,又能起到疏经活络、调理气血之功效,氯海、神经阙序任脉经穴,为强壮穴,氯海补肾通任脉,而神经阙有健脾和胃的作用,将治疗带加增效药物垫置于上述穴位上,在热效应、磁场、红外线效应和中西药物作用下,调整了人体气血,疏通经络,促进胃肠蠕动加快,分泌增多,进一步改善了胃肠功能,从而起到治疗作用。

胃肠功能紊乱患者,每当精神紧张、工作劳累、思想忧虑、饮食不当等都可成为发病的诱因,因此,患者在整个治疗恢复过程中,必须同时要注意合理安排好自己的工作与生活,注意

劳逸结合,解除思想忧虑、心情要舒畅,保持良好的心理状态,饮食要规律,避免刺激性饮食等,才有利于疾病的康复。

玄极治疗法,又称为复合效应治疗法。与以往的声效应治疗法不同,它的特点是具有电热效应、磁场效应和远红外效应及 32 种中草药、硫酸镁西药对人体起治疗作用的^[3,4,5,6]。玄极仪加增效药物垫治疗法确实是一种理想的、有效的、对机体有益无害的、无副作用、操作简便、经济、安全的治疗方法^[7]。

参考文献

- [1] 周万松,肖红雨.实用内科疾病理疗[M].人民军医出版社,1991:135
- [2] 张黎明.临床物理治疗学[J].天津科学技术出版社,1995:174
- [3] 李鸿清.玄极仪治病机理与实践[J].生物磁学,1996,(3):11
- [4] 常汉英.复合效应治疗法[J].生物磁学,1996,(3):12
- [5] 丁立新,李淑芹,张世英,等.血胃泌素含量在腹部磁疗前后的变化[J].生物磁学,2004,4(1):26-27
- [6] 常汉英.场效应治疗仪加中药垫 2675 例临床观察[J].生物磁学,1993,(3):82
- [7] 周万松,杨远滨.磁场生物效应的研究进展[J].生物磁学,2003,3(1):6-9

扩张型心肌病的诊断与外科治疗

哈尔滨医科大学附属第二医院 (150086) 刘艳萍 苏春丽 赵旭

扩张型心肌病(dilated cardiomyopathy, DCM)是一种以左室或双心室的扩张和收缩功能损害为特点的心肌疾病,临床以心脏扩大、心力衰竭和心律失常为基本特征。任何年龄均可发病,但常见于中、青年,男性发病多于女性(2.5:1),发病率 5~10/10 万。其发病原因可能与病毒感染、自身免疫、酒精中毒、妊娠、家庭遗传等因素有关。病情呈进行性加重,早期表现为心室扩大、心律失常(以室性心律失常多见),然后逐渐发展为心力衰竭,出现心衰症状后,5 年生存率仅 40%,十年生存率在 22% 左右,死亡可发生于疾病的任何阶段。近年来,东北地区扩张型心肌病患者住院人数明显增多的趋势。

1 DCM 的诊断

一般认为,DCM 的诊断缺乏特异性症状、体征和实验室检查,尤其 DCM 起病多缓慢,早期表现隐匿或不典型,以致临床上早期诊断困难。根据 1995 年 WHO 关于心肌病定义与分类的修订意见,DCM 的诊断参考标准应包括:^①临床表现为心脏扩大、心室收缩功能减低伴或不伴有充血性心力衰竭和心律失常,可发生栓塞和猝死等并发症;^②心脏扩大:X 线检查心胸比>0.5,超声心动图示全心扩大,尤以左心室扩大为显著,左室舒张末内径大于正常值,心脏可呈球形;^③心室收缩功能

减低;超声心动图检测室壁运动弥漫性减弱,左室射血分数小于正常值;^④必须排除其他特异性(继发性)心肌病和地方性心肌病(如克山病),方可做出本病的诊断。目前其诊断主要在参考上述诊断标准的基础上,根据临床表现如心力衰竭的症状和体征、胸部 X 线、超声心动图发现心脏扩大和心室收缩活动普遍减弱,伴或不伴有心电图异常,并排除其他继发性心肌病而做出的。

1.1 心电图:

DCM 的心电图改变为非特异性的,主要是心脏肥大、心肌损害和心律失常,部分表现为 QRS 低电压。心电图在 DCM 与其他心肌病,如肥厚型心肌病、右室心律失常性心肌病等有较特异性心电图改变的心肌病的鉴别中意义重大。另外,有研究表明 T 波交替为 DCM 和轻一中度心力衰竭患者发生室性快速心律失常的危险预测因子^[1]。

1.2 超声心动图(UCG):

UCG 对 DCM 具有形态学诊断和血流动力学评判意义,在 DCM 的诊断和鉴别诊断中具有重要价值。可见心腔大、室间隔及心室壁厚度正常或变薄;多普勒超声测定心功能显示心脏收缩功能和舒张功能均下降;收缩功能指标以左室射血分数(LVEF)最为敏感^[2],其下降早于舒张功能指标的下降,这是与肥厚型心肌病的鉴别点之一。