

个月时 97% 复常;对照组 93.5% 复常,两组无明显差异。分析原因与两组都应用了保肝药物有关。

ATVC 服用方便,但个别人口服后有胃部不适、轻度恶心的不良反应。这与其中的提取物对胃肠黏膜有刺激作用有关。减量或饭后即服可减轻不良反应。

体外实验和人体内用药均证实 ATVC 有抗 HBV 作用。其他研究发现,ATVC 有抗艾滋病毒作用,对 HIV-1(人类免疫缺陷病毒 I 型)复制的抑制率达 86.95%,治疗指数为 6^[12]。佐证了 ATVC 的抗 HBV 作用。另外的研究还发现,ATVC 有诱导肝癌细胞凋亡作用^[13-14]。它能抑制人肝癌的细胞株 BEL-7402 的生长并诱导其凋亡。这体现了中草药复方制剂的多靶向作用。

本研究表明,ATVC 在体内外均有抗 HBV 作用,在体外还有抗 HIV 和诱导肝癌细胞凋亡作用,临床应用对慢性乙型肝炎疗效较好,且副作用小,服用方便,是有希望的抗 HBV 和诱导肝癌细胞凋亡的复方中药。

参考文献

- 1 徐向田,邹鲁贤主编.病毒性肝炎综合防治,第 1 版,天津科技出版社,1992:122~152.
- 2 傅希贤,徐向田,范涛,等.华蟾素抗乙肝病毒体外实验研究.中华肝病杂志,1996,04:51.
- 3 巫善明,徐向田,徐伟民,等.华蟾素抗鸭乙型肝炎病毒实验研究.中华传染病杂志,1995,13(1):25~27.
- 4 徐向田等.华蟾素治疗慢性乙肝病毒携带者临床研究,中国中西医结合杂志,1993,13(8):437~438.
- 5 荆培荣,徐向田,王家爱,等.华蟾素治疗乙型肝炎的临床观察,山东医药,1992,(30):6~7.
- 6 梁水庭,巫山,林进令,等.软坚护肝片的护肝及抗乙肝病毒作用的实验研究,中医研究,1997;13(3):50~52.
- 7 万传贵,万明秀,瞿瑶.中药序贯疗法治疗 100 例无症状 HBsAg 携带者临床观察.中医杂志,1997,38(10):609~609.
- 8 陈洁,韩晓燕,张树贤,等.白丹转阴合剂治疗慢性乙型肝炎 130 例临床研究.河北中医,1997,19(1):21~23.
- 9 傅希贤,张国庆.用 2215 细胞株筛选抗乙肝病毒药物的研究.中华医学杂志,1992,72(10):612~613.
- 10 Sells Ma et al. Production of hepa B Virus partieles in HepGz cells transfected with colind hepa B Virus DNA,Proc, natl Acad Sci USA,1987, 84:1005.
- 11 中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会.病毒性肝炎防治方案.中华肝病杂志,2000,8:342~349.
- 12 徐向田,马建民,李玉兰,等.安体维康抗艾滋病毒实验研究和临床初步观察.中国中医药信息杂志,2003,(11):17~18.
- 13 马建民,徐向田,胡顺晓,等.安体维康诱导肝细胞凋亡实验研究及临床观察.浙江中西医结合杂志,2002,(4):15~16.
- 14 王春霞,徐向田.安体维康诱导肝癌细胞凋亡模型的建立.山东医药,1999,039(008):26~27.

(2007-04-27 收稿)

针刺方向和疗效的关系

徐国强*

(* 北京正德堂中西医结合门诊部中医科,100013)

关键词 针刺方向

笔者从事针灸工作已有十载,在临床实践中深深体会到治病疗效不仅与辨证论治、取穴、配穴正确有关,而且与针刺方向也有很大关系。正如《内经》中提到“刺之而气不至,无问其数,刺之而气至,乃去之,勿复针”。现介绍 3 个病例,说明气至病所之作用。

例 1:鲁某,男,40 岁,2003 年 9 月 17 日初诊。患者左侧面神经麻痹,已有 2 个月余,自述得病时经外院以针灸治疗近 2 个月,病情好转,唯眼及口角下垂不易恢复,后经人介绍来我处就诊。症见左眼外侧下垂,眼内侧闭不紧,口角下垂较明显,有漏水、漏气之现象,根据此情况,调整其穴位及针刺方向。取穴:四白透睛明,瞳子髎透丝竹空,地仓透颧髎,禾髎透迎香,隔日 1 次。经 5 次治疗后痊愈,彻底解决左侧侧面神经麻痹之苦。

按:通过该病例说明,在治疗侧面神经麻痹过程中,要按病情变化调整其穴位及针刺方向,不能一成不变,否则同样取穴,方向不同,取得的效果也不一样。

例 2:沈某,女,33 岁,2005 年 3 月 6 日初诊。右侧胸、胁部疼痛,呼吸、咳嗽时牵引痛,已有 3 日,经服止痛片、外敷膏药以及局部针刺,均未见效,来我科就诊。经检查局部无红肿,唯动

则痛甚,呼吸、咳嗽牵引痛。自述曾有扭伤史。取穴:支沟(同侧),孔最。针刺方向,向肘,得气要向上走,走向病处最好;再令患者做呼吸、咳嗽等动作,疼痛明显减轻,留针 30min,中间行针 2 次,起针后症情全除,临床告愈。

按:该患者经局部针刺未愈,由于局部针刺靠近肺脏,不宜深刺,得气较差,故收效不理想。乃用支沟、孔最二穴,并调整针刺方向,针感一定要传向患处,方能收到理想效果。

例 3:余某,女,57 岁,2007 年 4 月 23 日初诊。患者尿频、尿急、尿痛已有 3 日,刻下:尿频、尿急、尿痛,少腹胀痛,纳谷不香,舌质淡红,苔薄黄,脉弦数。查尿常规示:尿混,脓细胞(+++),蛋白少许,诊断:急性泌尿系统感染。证属湿热下注膀胱,使其气化不利。治拟清热利湿,通利膀胱。取穴:中极,足三里,三阴交。经 1 次治疗后,尿痛显减,尿急好转。继续采用此法治疗 5 次,临床告愈。

按:该患者取穴相同,采用一般针刺方法,不考虑针刺方向,则收到效果较差。于是,针刺中极穴方向朝下,针感要传至尿道口,三阴交针刺方向朝上,针感要沿大腿内侧放射至会阴部,这样才能起到及时效果。

(2007-08-20 收稿)