

大。痢特灵单用也有副作用，多数患者服用后食欲减退、便秘，个别患者出现过敏。三组对照，中药加痢特灵组治愈率高，无副作用，复发率低，而且服用时能增加食欲，见效快。

中药黄芪能改善血行，恢复细胞活力，收敛溃疡，能增强机体的抵抗力。白芍有解痉镇静止痛作用。桂枝有解痉镇痛健胃作用。生姜善治脾胃虚寒驱冷气。大枣能和胃补脾生津止呕。白术健脾燥湿。加痢特灵可消除溃疡炎性渗出，促进溃疡愈合。黄芪健中汤去饴糖，注意不宜过用滋腻药，用补脾药而不腻，用化湿药而不燥，不用大辛大热过于苦寒药。既保护脾胃的生理功能，又能兼治滋腻壅滞，促进消化吸收相得益彰。

毫针浅刺治疗冻疮 295 例

江苏淮阴县刘老庄卫生院新医科 孙永春

笔者从1966~1983年间采用毫针浅刺法治疗冻疮295例，疗效较为满意，现介绍如下。

临床资料 295例中，男113例，女182例；年龄最大51岁，最小7岁；青少年、女性居多，均有逢冬复发史。病程最长28年，最短3年。冻伤部位，以耳朵、手指、手背、足跟为常见。临床分为三期：初期：局部红肿，麻木，痒痛或有紫暗色肿块，扪之冰凉105例；中期：局部肿胀明显，硬结，紫黑起泡115例；后期：紫泡破溃，溃疡，溃疡面向周围及深层发展，且有红、黄色渗出液或有脓性分泌物，端碗、拿筷、写字，步履都感困难75例。

治疗方法 取30号毫针若干，1:1000新洁尔灭液棉球若干。局部消毒后，先从冻疮周围的穴位上浅刺，再从冻疮周围的健康皮肤开始（约距冻疮边缘0.2cm），围绕冻疮周围用毫针缓慢刺入皮内，急出针，如拔毛状，以不出血为宜。以0.2~0.5cm距离一刺，浅刺一圈后，再距圈内0.25~0.5cm远复刺一圈，刺点要错开，勿平行，如此逐渐向冻疮中心围刺，刺点也逐渐减少，最后于中心点刺一针结束。每处冻疮均如此。如已形成溃疡或水泡，血泡，可刺至其边缘，硬结上也可以浅刺。

疗效观察 初期患者，浅刺1~2次治愈，均于次日肿消痒止，2~3日后恢复正常。中期患者浅刺2~3次治愈，每日浅刺一次，1~2日肿消，3~4日水泡（血泡）开始干枯，硬结消散，5~6日后退皮痊愈。后期患者浅刺4~6次以上治愈，开始1~

2日，每日浅刺一次，以后可间日浅刺一次。溃疡面需清洗消毒，上撒消炎粉，无菌纱布覆盖，胶布固定，以保护疮面，1~2日肿消，溃疡面可见肉芽生长，3~4日后肉芽丛生，且趋长平，5~6日后结痂，7~9日后功能可恢复正常。治愈后可具有2~3年的抗复发能力。

体会 本疗法效果确切，取效快，疗效高，手法简便，无副作用，也可作冻疮的预防治疗。消毒时不宜用酒精，因其易挥发，消耗热量，用新洁尔灭效果较好。施针时不宜深刺，以伤阳气。用此法治疗后，虽能产生一定的抵抗力，但遇严寒，仍可复发，故需加强身体锻炼。

本疗法的作用机理可能是：毫针浅刺刺激肌皮神经末梢，能起到保护性反应，释放出神经介质，可使局部微循环得到改善，促进表浅淋巴循环增多，从而改善了缺血、缺氧状态，肌痉挛得到缓解，达到调整防御机能、促进机体修复的目的。

针灸加中药引产死胎体会

安徽中医学院附属医院 吴昌生

1978~1979年运用中药加针灸引产中期妊娠死胎4例，均为经产妇，年龄26~38岁，孕5~8个月，引产效果较好，介绍如下。

治疗方法 方一：党参、龟板各30g，当归、冬葵子各20g，益母草、车前子各15g，川牛膝、红花各10g，川芎6g，肉桂4g。方二：苍术、厚朴、陈皮各12g，甘草6g，芒硝（后下）15g。加减：舌黯红、溲赤热、口出秽臭气者乃瘀热阻胞，方一去肉桂加赤芍12g、瞿麦15g。另针刺取穴：一组：三阴交₂、石门；二组：阴陵泉、关元。具体方法：中药每日煎服一剂，先服方一5天，第6天开始服方二，每剂水煎，日4次温服，每隔6小时一次。同时每日针刺一组穴位，留针40分钟左右，强刺激，次日更换另一组穴位，两组穴位交替使用；并嘱患者从接受治疗之日起，每日用艾条灸至阴穴半小时左右，4例均于接受治疗6~7天后死胎娩出。

典型病例 万××，27岁，农民，住院号4064。胎次G₃P₂。1979年11月27号入院。停经5个月，末次月经：6月29日，阴道流少量黯褐色血19天，未见烂肉状物排出，始终未觉胎动，宫底于耻骨联合上3横指⁺，未闻及胎心。妇科检查：阴道见少量黯褐色血污，宫颈中度糜烂，外口松、内口紧，宫体前位，孕

16周大小。舌黯红有瘀斑、苔黄腻，脉细涩。于入院第2天接受治疗，第6天即感腹痛，第7天宫缩加强，当夜12点阴道流血量增多，在常规消毒下窥视宫口，宫口开大6cm，死胎呈折叠状嵌顿宫口，随用卵圆钳换出一完整的男性死胎及胎盘组织。死胎呈黯绿色，身长14cm；胎盘呈烂柿子状，黯绿色，直径10cm，较完整，产程中共出血约300ml。

体会 方一是根据王清任“扶正祛邪”之意，在脱花煎与开骨散化裁的基础上加党参而成。先服此方活血化瘀、软坚消癥、滑利通窍、兴奋子宫肌，目的使机化变性的胎盘组织与子宫壁剥离，并提高子宫肌的敏感性；方二使已剥离的胎盘组织及胎块进一步软化，另一方面借以加强肠蠕动从而诱发宫缩，促进死胎排出。此法较静脉点滴催产素引产安全有效，且所需时间短。催产素引产的过程中，需严密观察宫缩强度和掌握静滴速度，以防子宫强直性收缩而致胎盘早剥或子宫破裂，而中药加针灸引产死胎则无此弊。

中西医结合治疗蛔虫性 肠梗阻 541 例

山东省沂水医学专科学校外科 冯培勤

山东省沂水中心医院外科 杨宝林

山东省莒县人民医院外科 于法来

我院自1966年~1984年共收治蛔虫性肠梗阻739例，采用中西医结合治疗541例，单纯西医治疗198例，总结如下。

临床资料 中西医结合治疗组：男324例，女217例。年龄最小10个月，最大54岁，7~12岁265例，占49.0%。发病1~2天就诊468例，3~4天73例。不完全性肠梗阻521例(96.3%)，完全性肠梗阻20例(3.7%)。85例伴有不同程度脱水酸中毒。单纯西医治疗组：男120例，女78例。年龄最小1岁，最大48岁，7~12岁94例，占47.5%。发病1~2天就诊168例，3~4天30例。不完全性肠梗阻191例(96.5%)，完全性肠梗阻7例(3.5%)。30例伴有不同程度的脱水酸中毒。

诊断依据 (1)均有阵发性脐周绞痛及恶心、呕吐、吐蛔虫者占85%。(2)均有脐周条索状可塑性肿

物。(3)376例(50.9%)发病前1~2天有服驱虫药史，286例(38.7%)有不洁饮食史。

治疗方法 单纯西医治疗组：(1)采用支持及对症治疗；(2)温等渗或2%盐水加阿托品肛门滴注；(3)抗胆碱药；(4)不完全性肠梗阻病情较轻者腹部热敷、按摩。中西医结合治疗组：在上法基础上加姜汁、蜂蜜：鲜生姜30g，捣碎绞汁加蜂蜜60ml，搅拌为一剂。每次内服量：1~2岁1/4剂，2~4岁1/3剂，4~7岁1/2剂，7~14岁2/3剂，15岁以上一剂，每日三次；植物油（本组多数用豆油，少数用花生油）50~100ml，14岁以下50ml，14岁以上100ml。插入胃管者可由胃管滴入，经胃管注入后需夹管2~3小时。以上方法每4~6小时后再重复一次，可反复进行。4~6次后无效者，应改用手术治疗。

在治疗过程中如出现：(1)突发性剧烈腹痛伴有频繁呕吐；(2)全身中毒症状明显加重；(3)便血；(4)腹部明显膨胀；(5)原腹部条索状肿块消失；(6)体温突然升高，血白细胞计数明显增高；(7)X线检查有明显的气腹或完全性肠梗阻，均应考虑有肠绞窄或肠穿孔，应立即手术。

结果 中西医结合治疗组12~24小时梗阻缓解410例，缓解率87.6%，单纯西医治疗组12~24小时缓解128例，缓解率72.6%，经统计学处理有非常显著差异($X^2=9.44$, $P<0.01$)。说明早期采用中西医结合治疗优于单纯西医治疗。

体会 姜汁、蜂蜜和植物油，不需配药、煎药。药源广、经济、易服、作用缓和，副作用小，无其他攻下中药可能引起腹痛加重的缺点，尤其是小儿或年老、体弱的患者更为适宜。生姜性辛、微温，有解表散寒、温中止呕、解毒作用。蜂蜜性甘、平，有润肠、滋养、缓痛、解毒作用。植物油有润滑作用，但临床使用同样具有润滑作用的石蜡油，却不能产生类似的疗效。

温盐水加阿托品肛门滴注可使局部肠蠕动增加，肠壁血管扩张，有利于肠功能恢复。阿托品可阻断迷走神经对胃肠道的兴奋而解除痉挛。盐水一定要加温，否则刺激直肠、乙状结肠发生痉挛，加重病情。阿托品用量不宜过大，一般幼儿0.2~0.3mg，儿童0.3~0.4mg，成人0.5~1mg/每次。腹部按摩法仅适应于不完全性梗阻，病情较轻者，重症不宜使用。