

的葡萄糖供给热能必不可少；然而患者合并有糖尿病，降低血糖势在必行，与西药治疗形成了尖锐的矛盾。因此采取了边补糖边降糖的方法，并把胰岛素分静脉与皮下两途径用药，既有效地保证了热能供给，又积极地改善了血糖，未发生低血糖及血糖持续上升等不良反应。根据辨证与辨病相结合的方法认为本病是急黄合并消渴（下消），证属肝肾脾胃阴虚，湿热毒邪壅盛。正虚邪实，治疗颇难，扶正则助邪为虐；祛邪则更耗津液。整个治疗过程坚持祛邪（药如：茵陈、山栀、黄柏、银花等）以退黄，扶正（药如沙参、麦冬、石斛、生地、白茅根等）以降糖的原则，而当胃气衰败，则全力保护胃气，体现了中医辨证施治的原则性与灵活性。由于中西医各自发挥自己的优势，从而使病情恢复快，预后较佳。

“胃力宝”胶囊治疗胃溃疡 125例疗效观察

广东潮州市潮州医院 黎 镜

1981年6月～1984年12月，笔者用自制“胃力宝”胶囊（自拟方）治疗胃、十二指肠溃疡125例，疗效较为满意，现报告如下。

一般资料 本组男92例，女33例；年龄10～64岁，其中16～30岁者93例，占74.4%；病史最长者28年，最短者58天，其中6个月～2年者85例，占68%。本组病例均有明显的溃疡病症状及体征，经胃镜检查证实有溃疡病灶者38例，X线钡餐透视有溃疡龛影而确诊者87例。其中胃溃疡31例，十二指肠溃疡90例，复合溃疡4例。合并出血者16例，同时存在胃炎者6例，幽门梗阻3例，胃粘膜脱垂2例。

治疗方法 （1）方药组成：元胡粉72g，鸡蛋壳炭粉90g（鸡蛋壳洒95%酒精烧成炭），广木香粉36g，痢特灵粉9g，阿托品粉27mg，维生素B₂粉1.8g，维生素B₁粉1.8g，维生素B₆粉1.8g，采用串研法混匀后，分装在“零”号胶囊内，每粒重0.5g。（2）服药方法：每天3次，每次2～4粒，饭前半小时温开水送下，30天为1疗程，一般1～2个疗程，本组病例均服满2个疗程。服本药期间，一律停用治疗溃疡病的其他药物或方法。服药期间每周记录1次症状及体征的变化，每个疗程前后作胃镜或X线钡餐检查，以作对照比较。

结 果 1. 疗效标准：痊愈：症状及体征消失，胃镜检查原有溃疡病灶已愈合或X线钡餐提示原有溃疡

龛影消失，无激惹现象；好转：主要症状及体征基本消失，胃镜或X线钡餐所见原有溃疡而明显缩小；无效：服药满2个疗程，临床征象及胃镜或X线象无明显改善者；复发：经治愈后1年内临床症状及体征又复明显，胃镜或X线钡餐检查原溃疡部位又出现溃疡病灶者。

2. 结果：本组病例服药均满2个疗程，痊愈103例，占82.4%（其中十二指肠溃疡90例全部治愈）；好转20例，占16%；无效2例（均是同时存在胃粘膜脱垂者），占1.6%，总有效率达98.4%。上腹疼痛消失时间：十二指肠球部溃疡3～18天；胃溃疡7～24天。胃镜或X线钡透所见溃疡病灶消失时间：十二指肠球部溃疡28～54天；胃溃疡31～51天。初诊时16例合并出血者，均在用药5天内大便潜血检查转为阴性。治愈病例中对50例进行1年随访，有4例治愈7个月后复发，其余无变化。

体 会 胃力宝胶囊是根据中西医结合的理论，针对溃疡病的发病机理采用中西药物组方制成，无副作用。方中元胡疏肝理气、活血化瘀，镇静止痛；鸡蛋壳炭制酸消炎，收敛生肌；广木香理气消胀；痢特灵对实验性大鼠的胃溃疡有促进愈合作用，并能明显地抑制基础胃酸分泌；阿托品能解除平滑肌痉挛；维生素B₂能促进粘膜溃疡的修复；维生素B₁及维生素B₆可增强消化功能，促进饮食。方中中西药物伍用，相得益彰，具有疏肝理气，活血化瘀、制酸止痛，镇静解痉，收敛生肌和增强消化功能的综合协调作用。数年来用于治疗各型溃疡病收效较满意，尤对于新发表浅性溃疡病和无其他慢性胃肠疾病者疗效显著。复发病例再应用本药治疗，仍然有效。

穴位注射引起医源性疾病7例报告

河北保定地区医院 舒敬宗 舒世敏 李金章

穴位注射中、西药液治疗某些疾病，有一定疗效，但如选穴不当或注射药液浓度较高，刺激性较强，可导致功能障碍或终身残废等严重后果。现将我们近年巡回医疗及门诊观察的7例报告如下。

一、合谷穴注射引起拇、示指畸形3例：3例均因发热经乡村医生双侧合谷穴注射安痛定（药量不详）、百尔定0.5ml、安乃近0.3ml。分别于注射后半年、1年、4个月发现拇、示指功能障碍，检查确诊为拇、示指内收畸形（1例仅为右手），经整形外科手术治疗治愈。

二、足三里、天枢、阴陵泉、三阴交、承山、承筋穴注射引起跛行4例：

1. 腓总神经损伤2例：1例因急性肠炎经当地医生用黄连素1ml(含黄连素10mg)注射两侧足三里、天枢穴两次即发现下肢跛行，左轻右重，伴右足下垂，小腿外侧及足1、2趾感觉消失，小腿前外侧肌肉萎缩。在某市医院确诊为腓总神经麻痹。经对症治疗1月，左下肢跛行消失，右下肢肌肉萎缩、跛行未减轻，加用针灸、按摩及中药连续治疗半年余跛行依旧，遗留终生残废。1例因左膝关节痛用维生素B₁2ml(100mg)患侧足三里、阴陵泉、三阴交注射。第3次注射足三里穴时觉局部剧疼，放散至足背，随即跛行。中止穴位注射后改用维生素B₁100mg、B₁₂500μg肌肉注射，局部热敷，内服活血化瘀中药，3月余跛行消失。

2. 穴位注射致下肢深部静脉炎1例：患者因发热、左腿痛，乡村医生用安痛定(量不详)注射阴陵泉、阳陵泉、三阴交等穴，同时用青霉素(量不详)注射承山、承筋等穴。注射后即觉局部剧痛，行走不便，次日左下肢肿胀，疼痛更剧，不能行走。检查发现左下肢肿胀，膝以下较重，皮肤呈暗赤色，膝、踝关节活动欠灵活，足背动脉搏动减弱，诊断为左下肢深部静脉炎。经用活血化瘀中药内服及熏洗半年痊愈。

3. 膝关节部位注射致休克1例：患者因慢性风湿性关节炎，当地医生用当归注射液4ml(浓度不详)用6号注射针刺入双侧膝眼穴约3cm深，注射后患者即感局部剧疼，大汗淋漓，两膝关节不能屈伸，脉搏细弱，血压下降至80/40mmHg，呈休克状，经用杜冷丁等急救，疼痛稍缓解，血压升至100/70mmg，2小时后局部疼痛又加剧伴休克状，反复发作约10小时，疼痛有所缓解，两膝关节仍不能屈伸，经3周卧床休息，局部热敷，口服活血化瘀中药20剂，疼痛消失，双膝关节功能恢复。

体会：为了防止滥用穴位注射引起医源性疾病，穴位注射药液浓度应较肌肉注射适当稀释，刺激性较强的药物不宜做穴位注射。稀释后的药物剂量要小，成人一般每穴注射0.1~0.3ml，以4~5号注射针头为宜，胸背及四肢穴刺入深度为1.5~2cm，腹部2~3cm，瘦弱者适当浅刺。头、颜面、手足穴禁忌穴位注射。儿童不宜穴位注射。

止嗽护肺汤治疗小儿急性 支气管炎40例观察

内蒙古巴盟医院中医科 温治江

我们从1981年以来，在止嗽散基础上化裁为止嗽护肺汤，治疗小儿急性支气管炎40例取得较满意的疗效，报告如下。

临床资料 本组40例，男21例，女19例。年龄最小8个月，最大10岁，其中1岁~3岁26例。病程1天~2周。

临床表现：发热29例，腋下体温在37.1~38℃者21例；38.1~39℃6例；39.1℃以上2例，正常11例。伴咳嗽、气急、咯痰、烦躁、疲倦、食欲不振，婴幼儿多伴呼吸困难。本组伴有呕吐及腹泻者6例，伴胸痛者8例。40例均可在两侧下胸部闻及或多或少的干湿罗音。当咳嗽或变换体位后，罗音暂时减少。32例作血常规检查，4例白血球超过10000，其余正常或偏低。4例拍胸片，19例胸部透视。除胸透4例正常外，其余19例两肺纹理增多，增粗，边缘模糊不清。

治疗方法 采用止嗽护肺汤为基本方。药物组成：荆芥3~6g、杏仁3~5g、前胡4~7g、苏子3~6g、黄芩3~9g、陈皮4~9g、莱菔子3~6g、百部3~9g。水煎服一日一剂分3到5次温服，病重者日服一剂半。加减：热盛舌红加山栀、连翘。表寒无汗加桂枝，苏子易紫苏。喘甚去荆芥加麻黄、射干。呕吐腹泻去苏子、莱菔子加葛根、半夏。

结果 本组40例治愈(体温降至正常，罗音全部消失，胸透两肺正常，吐、泻止，食欲增加)27例；好转(体温降至正常，罗音减少，咳嗽减轻)9例；无效(服药三剂后症状、体征无改善)4例，总有效率90%。服药时间最短1天半，最长9天。

体会 肺为娇脏，恶寒恶热，感受外邪后变化迅速。本方解表宣肺，降气化痰兼清里热，佐以消导和中。本方临床辨证时易于掌握应用，药性无寒热偏盛之弊，有缩短疗程等优点。方中荆芥有退热作用，黄芩、莱菔子抗菌抗病毒，百部、杏仁镇咳平喘，前胡、陈皮有较好的祛痰作用。

我们观察到素有食积、郁火的小儿遇伤风受冷即易患此疾，有表证时，在解表宣肺的同时兼顾其火与食积，可以缩短病程，防止传化。同时解表发汗不能太过，不少患儿热退后罗音不消失，咳嗽不止；苦寒药也不易太过，否则会使病情缠绵不愈。