

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。