

但3个月内仍有1~2次发作。好转：风团发作次数明显减少，但每周仍有2次发作。无效：治疗两疗程，症状及体征均无改变。结果：痊愈6例(86%)，显效1例(14%)。一疗程内治愈4例，二疗程内治愈2例，显效1例。平均治疗7.5天，最短2天，最长13天。随访：7例随访半年，痊愈6例均稳定未见复发，显效1例于治疗后1个月有2次轻度复发，然自觉症状较治疗前为轻，再进行本法治疗，症状又消失。

体会 胆碱能性荨麻疹的皮肤反应，是通过中枢神经系统胆碱能性神经传递的。中医认为主要与风邪有关，相当于“瘾疹”血虚风热型范畴。根据“治风先治血，血行风自灭”的观点，采用血海穴注射祛风止痛、解毒通络之徐长卿的提取物丹皮酚液治疗。现代药理和临床研究证实丹皮酚有抗菌消炎成分，此外尚有镇痛、镇静等中枢抑制作用。丹皮酚对乙酰胆碱、组织胺等均有显著的对抗作用。血海穴属足太阴脾经的膝部腧穴，该经为多血之经，注射该穴可起到益脾摄血和祛风养血之功。我们初步认为本法治疗胆碱能性荨麻疹既符合中医学理论，又可用现代医学加以解释。本文结果表明，本法简便无副作用，疗效较可靠，值得临床推广。对用抗过敏药物(包括激素)治疗无效或反复发作病例，用此法可获良效。

孕妇胆道蛔虫症50例治疗观察

湖南省常德地区血吸虫病防治院

胡开生 张作炼

1980年1月~1986年8月，我们采用中西医结合的方法，治疗孕妇胆道蛔虫症50例，收到较好效果，现报道如下。

一般资料 50例患者，住院与门诊各治疗25例，年龄最小21岁，最大32岁；首次发病42例，第二次5例，第三次3例；妊娠时间：6~12周41例，13~28周6例，30~38周3例；症状：腹部剧痛40例，隐痛10例；妊娠前有胆囊炎并胆结石者2例(经X线确诊)；病程：1天者27例，2天16例，3天7例。50例患者，均按1979年10月于大连市召开的全国中西医结合治疗胆道系统疾患会议制定胆道蛔虫病的诊断标准。

治疗方法 对每例患者均使用以下四种方法：针灸镇痛→口服退蛔合剂→利胆驱蛔汤→驱蛔灵驱蛔。前1~3法的治疗时间间隔为30分钟。1~3法治疗结束，若疼痛复发，重复1~3法治疗，须与上次治疗间隔5小时才能进行。24小时内以4次为限。疼痛

消失6小时后服驱蛔灵，并停止使用1~3法。

一、针灸选穴：镇蛔穴(胸骨剑突尖部)、足三里、迎香透四白、胆囊穴。各穴位视病情轻重采用平补平泻或强刺激方法，留针30分钟，同时配合电针连续波治疗，强度以能忍受为宜。

二、口服退蛔合剂：取生芝麻油500g，花椒皮50g，将麻油倒入铁锅内烧开，加入花椒皮缓慢搅拌，待花椒皮变焦脆呈棕黑色并有很浓的椒油味出现时，去花椒皮即可收藏备用。每次50~150ml，加温至40~45℃，与捣烂成泥状之葱白30~90g搅匀后顿服。

三、利胆驱蛔汤：乌梅15g 使君子15g 槟榔12g 白芍15g 干姜3g 枳壳9g 广木香5g 苏叶3g 党参15g 甘草6g 大黄9g(后下)，加水500ml煎成200ml，每次服100ml。热证加柴胡、黄连；寒证加附子；湿热郁滞或有黄疸加茵陈、龙胆草，去干姜；里实证重者枳实易枳壳；恶心呕吐加法夏、生姜、竹茹，去干姜。

四、驱蛔灵：每日3~4g顿服，连服2天。但患者疼痛必须消失6小时后服用。

结果 (1)镇痛：本文患者经1~3法治疗一次，有35例疼痛消失，约1小时左右复发，但部位变迁，原疼痛部位下移2~3cm，随之见“钻顶感”与右肩背放射痛消失。痛消时间在3小时以内者33例，缓解14例，无效3例。第二次使用1~3法治疗，痛消在5小时以内者15例。在24小时内4次用1~3法治疗2例，疼痛完全消失。平均痛消时间约4.9小时，治疗次数约1.4次。(2)驱蛔虫：患者疼痛消失6小时后服驱蛔灵，一般在8~12小时内开始排蛔虫，少者5~7条，最多者88条。

本法治疗后，均未出现不良反应。经过随访无一例早产、流产，分娩婴儿无一例畸形和死胎。10例幼儿观察6年，其生长发育及智力情况均正常。

体会 本疗法采用针刺穴位解痉镇痛，退蛔合剂诱引蛔虫下行退出胆道；利胆驱蛔汤利胆安胎，驱蛔通腑；驱蛔灵杀虫治疗，对50例孕妇胆道蛔虫症收到了疼痛消失快，治愈时间缩短，安全可靠的效果，且对胎儿的生长发育和出生后的智力均无影响。

中西医结合诊治小儿肠套叠100例

山东省安丘县人民医院放射科 宋德明

自1984年以来，我们在B型超声观察下，采用推拿按摩和灌肠液灌肠相结合的方法治疗小儿肠套叠100例，效果好，现报告如下。