

组。

讨论 中医学认为更年期是由于肾阳虚衰，冲任亏损，精血不足，天癸将竭的生理变化，此时人体调节阴阳平衡功能减退，往往出现肾阴不足，阳失潜藏或肾阳虚少，经脉失于温养等，而出现一系列脏腑功能紊乱的证候。本文在治疗上应用中西医结合方法，以调整阴阳平衡为主，按中医辨证结合中药治疗观察，提高了治疗效果。

止泻穴注射维生素K₃治疗婴幼儿冬季流行性腹泻

湖北省钟祥县旧口卫生院 孙源富

婴幼儿冬季流行性腹泻主要为轮状病毒引起的急性肠道传染病，目前尚无特效治疗方法。我院于1987年采用维生素K₃止泻穴注射方法，治疗患儿32例，并设对照组进行了对比观察，疗效满意。现报告如下。

一般资料 本组共64例，均选自1987年11月下旬~1988年元月上旬，本地婴幼儿腹泻流行高峰期间的住院患儿。男39例，女25例，年龄3个月~2 $\frac{4}{12}$ 岁，其中6个月~2岁58例；轻型55例，重型9例；入院前病程1~13天，其中2~5天51例。入院后随机分为治疗组和对照组，各32例。两组在性别、年龄、入院时病情等方面无统计学差异，具有可比性。临床表现：(1)腹泻：64例，1日6~25次，大便呈黄色或黄绿色稀水样或蛋花汤样，5例有少量白色粘液，无脓血，无特殊臭味。(2)呕吐：54例，1日4~12次，非喷射性，呕出物为胃内容物。(3)发热：38例， $\leq 38^{\circ}\text{C}$ 23例， $38.1\sim 39^{\circ}\text{C}$ 12例， $\geq 39.1^{\circ}\text{C}$ 3例。(4)脱水：52例，轻度43例，中度6例，重度3例。(5)上呼吸道卡他症状7例。(6)大便镜检：54例有脂肪球+~++++，6例有白细胞少许，4例无异常。(7)血象：白细胞总数 >10000 者3例， <5000 者32例。

治疗方法 治疗组：用维生素K₃ 4mg注射于止泻穴(脐与耻骨联合连线中点)，与腹壁垂直进针，深1~1.5寸(同身寸)，1日1次。其他措施同对照组。对照组：补液(静脉滴注或口服)，用抗生素，助消化药及对症治疗。

结果 疗效标准：治愈：临床症状消失，大便次数及性状正常。好转：临床症状减轻，大便次数减少一半以上，大便量减少，性状好转。无效：病情变化不大。结果：全部病例均治愈。平均治愈天数，治疗组为2.25天，对照组3.22天，两组对比 $P<0.01$ 。穴位注射一次有效率达62.5%，与对照组25%比较，

$P<0.01$ ，有显著性差异。

讨论 本组病例的临床表现和流行特点，符合轮状病毒性肠炎。止泻穴又名利尿穴，有利尿、止泻之功能。我们将维生素K₃注射于止泻穴，集药物和穴位之所长，与单用维生素K₃静脉或肌肉注射比较，减少了药物剂量，增加了穴位作用，与单纯针刺穴位比较，延长了穴位刺激时间，加强了药物的作用。

我们观察到，几乎每一次穴位注射后大便次数均有不同程度的减少(与前24小时比较)，每次排便量亦有所减少。有的病例于一次穴位注射后，甚至几天不排大便。说明此疗法显效快，疗效确切。个别停用后腹泻次数又增多者，再次使用本法，继续有效。由于能有效的调节肠道功能，控制腹泻，使病情迅速逆转，因而缩短了疗程。

本疗法安全可靠，简便易行。治疗期间未见不良反应。有文献记载，维生素K₃对红细胞6-磷酸葡萄糖脱氢酶缺乏者，可诱发溶血性贫血，应当注意。穴位注射进针不要过深，以免穿入腹腔，发生意外或失去穴位作用。

水罐疗法的临床观察

解放军第208医院中医科 王孜优 孙柏龄 张海发

十余年来我们运用自行设计加工制作的灌药排气双孔玻璃水罐，对201例支气管哮喘等病患者进行治疗，取得了较好的疗效，报道如下。

一般资料 本组201例，其中男114例，女87例，年龄19~62岁，以青壮年为最多。住院46例，门诊155例。病程(除急性腰部扭伤外)：3个月~20年，其中2~5年占75%。支气管哮喘42例，慢性胃炎45例，慢性荨麻疹23例，急性腰部扭伤24例，腰肌劳损50例，梨状肌损伤综合征17例。

治疗方法 方药组成及炮制：根据辨证论治的原则，选用不同的拔罐药液。支气管哮喘者用麻黄25g 苏子20g 生军15g 肉桂20g；慢性胃炎者用葛根10g 元胡15g 白芍20g 桂枝15g；慢性荨麻疹者用麻黄15g 连翘20g 薄荷10g 赤芍15g；急性腰部扭伤等三个病种方药是元胡25g 透骨草20g 川芎20g 赤芍15g。浸泡、水煎、过滤，分别配制成30%、40%灭菌溶液各200ml备用。取穴原则及具体方法是以局部，临近俞募取穴为主，与循经选穴相结合。常用穴位：如支气管哮喘、慢性荨麻疹以肺俞及大肠俞为主穴，中府、曲池为配穴；慢性胃炎、胃十二指肠溃疡取胃俞及中脘为主穴，脾俞、足三里相配；下腰腿痛疾病

以关元俞、腰阳关、肾俞、环跳为主,配以八髎、胞育、委中等。水罐制作,按玻璃制品手工操作程序,取大小合适的原材料,吹成椭圆形高度分别为8、6.5、5 cm,底宽直径分别为6.5、5、3.5 cm,口边外翻,肚大口小的大中小三种不同型号,口部与皮肤接触面必须平整光滑,其上部两侧设有长2~2.5 cm,口径0.2~0.3 cm入水孔及排气孔各一个,其中任选一孔连接6~10 cm,口径0.3~0.4 cm橡皮管1条,以便药液灌入,同时另一孔便于空气排出,或形成负压。操作方法可根据病情、病位、胖瘦选用合适的水罐,术者(或助手)一手持罐紧扣于治疗穴位,另一手持注射器吸取药液20~40 ml灌注于水罐内,橡皮帽覆盖于排气孔上,然后用注射器抽出罐内空气30~50 ml,止血钳夹紧导管留置20~40分钟,治疗结束时松开止血钳及橡皮帽,用注射器由导管吸尽罐内药液,每日1次,每次选2~4个穴位,10次为1个疗程,休息3~5天继续第2疗程治疗,治疗期间停用其他药物或疗法,除急性腰部扭伤治疗2次以上外,其余病例均治疗10次以上统计疗效,最多治疗6个疗程,过敏体质的患者水罐内负压可酌情减小。同时每次治疗时间可缩减至15分钟;拔罐部位如有水疱,可用注射器针头吸出其中液体,无菌纱布覆盖固定。

结果 治愈标准根据第四军医大学主编的《临床诊断依据治愈好转标准》。本文的201例中,治愈127例占63.18%,好转69例占34.33%,无效5例占2.49%,总有效率97.51%。

讨论 本疗法是在中医学药罐疗法的基础上发展而来,适用于支气管哮喘,哮喘性支气管炎,急、慢性胃肠炎,胃十二指肠溃疡,荨麻疹,风湿性关节炎,腰腿痛,疖肿等,但体质过度消瘦皮肤失去弹性、骨凸起、妊娠等不适合选用。水罐疗法所以能治疗疾病,笔者认为不论是虚寒或血瘀证,均可导致经脉气血郁滞,通过俞穴、经络与脏腑的络属关系,一方面借水罐的负压毛孔汗腺等开放,起到直接引邪外出的作用;另一方面药液的吸收,循穴位经络弥散,通过经络系统而达到由表及里、内外沟通、调整与恢复阴阳平衡的目的。

二甘煎剂加抗结核药治疗 结核性胸膜炎10例

河北省滦平县医院内科 孙卫东

我院自1979年以来,采用二甘煎剂配合治疗结核性胸膜炎10例,效果满意,现报道如下。

一般资料 本组10例,住院患者7例,门诊患者3例;男性7例,女性3例;年龄最小17岁,最大46岁,其中17~25岁为9例。10例均经胸透、胸片及B型超声波证实为单侧胸腔积液,无肺内结核,均试穿胸水查到结核杆菌确诊为结核性胸膜炎者。胸水达第二前肋者4例,第三前肋者3例,第四前肋者2例,包裹性胸水1例。胸水最大量约2600 ml,最小量约120 ml。均有畏寒、发热及胸闷等结核中毒症状。病程最短5天,最长18天,平均7.5天。

治疗方法 按常规抗痨治疗,加用二甘煎剂(甘遂30g、甘草15g,加水500 ml文火煎至350 ml备用),每次空腹口服50~75 ml,1日3次,3天为1个疗程,可连服2个疗程。

结果 疗效标准:显效:服药后6~12小时自觉憋气症状减轻,小便次数及尿量增加,日尿量达2100~2700 ml,7天内胸水全部消退者;有效:胸水在10天之内全部消退者;无效:服药后2~3天胸水无明显减轻者。

本组显效9例,有效1例,总有效率100%。显效中胸水消失最短5天,最长9天,平均6.1天。结核中毒症状2~4天明显减轻,5~7天全部消失。并继续服抗痨药物6个月,定期胸透、胸片随访2~9年,无复发及胸膜粘连。

讨论 以前对大量结核性渗出性胸水均采用胸腔穿刺抽液治疗。但在基层医疗条件限制,及时治疗受到影响时配合二甘煎剂治疗,临床观察表明,方法简便,效果明显。中医学认为胸水属痰饮。甘遂、甘草二药相反,但在治疗胸水时,以甘遂逐饮,并用甘遂、甘草相反之性,加强其逐水作用,使留饮得以尽去,且无不良反应。用时药量不应超过100 ml,否则有明显腹泻,但不需治疗,停药后可自愈。此煎剂对脓胸无效。

八珍汤加味治疗肋骨尖端 综合征7例报告

江苏仪征化纤工业联合公司职工医院 樊宝林

肋骨尖端综合征,并非罕见,但易误诊。笔者自1983年以来在门诊以八珍汤加味治疗本病7例,现报告如下。

一般资料 本组7例,男3例,女4例。年龄32~45岁,其中32~40岁者5例,病程自10天~15年,有2例长期误诊为肋间神经痛。追询病史,发病前均有明确的局部外伤史。根据标准诊断(内科综