

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、5cm，底宽直径分别为6.5、5、3.5cm，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2~2.5cm，口径0.2~0.3cm入水孔及排气孔各一个，其中任选一孔连接6~10cm，口径0.3~0.4cm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20~40ml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30~50ml，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2600ml，最小量约120ml。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500ml文火煎至350ml备用），每次空腹口服50~75ml，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2100~2700ml，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100ml，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