

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

合病症。第1版。沈阳：辽宁人民出版社，1982：671）。7例主要症状为下胸部某一肋骨端呈持续性疼痛，多为钝痛或胀痛，有1例呈灼痛，并向背部放射，日轻夜重，影响睡眠，与活动有关，如稍事劳动或咳嗽、喷嚏、扭转躯干等，则疼痛加剧。本组病例肋痛均在右侧。

查体：本组于第8肋骨尖端压痛明显，活动度增大者1例；于9、10肋骨尖端明显压痛，活动度增大者各2例，于第11肋骨尖端压痛明显者2例，局部无红肿及结节。肝功能正常。X线检查均未见异常。

治疗方法 本组病例均予以八珍汤加味治疗。处方：党参15g 白术10g 茯苓10g 熟地15g 当归10g 白芍10g 川芎6g 甘草3g。加减：肝脾虚甚者，上方加木香6g 青皮10g 肉桂3g；痛甚者加元胡10g；气虚甚者加黄芪20g；有热者去肉桂3g，加栀子6g 黄连3g 苡仁10g；挟瘀者加桃仁6g 红花10g 赤芍10g。

结果 7例全部治愈。1例服药1剂痛止，3剂病愈。一般3、5剂而愈，仅1例服15剂病愈，有1例治愈后1年多又复发，再投八珍汤加味治疗，愈后未再复发。

讨论 McBeath氏于1975年首先报告了肋骨尖端综合征(Rib-Tip Syndrome)。其病因和发病机理尚未完全明了，可能与第8~10肋骨前端附着不牢固及第11、12肋骨呈游离状态，易受外力作用，使某一肋骨尖端活动度增大，刺激局部神经末梢而致疼痛有关，或因免疫功能下降，造成局部无菌性炎症所致。本病属于中医的胁痛范畴，一般认为凡肝病胁痛，初时在气，久则入络，可用丹参、红花活血。肝脾两虚者，虚甚则肋下一点痛不止。治宜赭石复花汤或八珍汤加味木香、青皮、肉桂；有热者去肉桂加栀子、黄连等。本病预后良好，经休息、减少活动，理疗、口服消炎痛、肾上腺皮质激素局部注射或封闭以及中药八珍汤加味治疗均有效。

甘凉淡渗法治疗小儿急性病毒性肝炎286例

安徽省肃县肝炎门诊部 海崇熙

笔者自1984年以来，自拟甘凉淡渗法治疗小儿急性肝炎286例，疗效满意，报道如下。

一般资料 本组286例，男191例，女95例；1~3岁25例，4~7岁188例，8~14岁73例。实验

室检查：黄疸指数 $<5u$ 82例， $6\sim15u$ 167例， $>16u$ 37例；麝香草酚浊度试验 $<5u$ 106例， $6\sim10u$ 148例， $>10u$ 32例；麝香草酚絮状试验(-)或(+) 110例，(++) 114例，(+++) 62例；硫酸锌浊度 $6\sim12u$ 232例， $>13u$ 者54例；SGPT(正常值 $40u$ 以下) $100\sim200u$ 84例， $201\sim400u$ 133例， $>400u$ 69例。HBsAg阳性32例，阴性254例。肝肿大者(肋下 $1.5\sim3cm$) 68例，并伴脾肿大者13例。病程最短4天，最长9天，平均6.5天。

治疗方法 根据患者的症状，采用甘凉淡渗法，拟定基本方：白茅根30g，忍冬藤 生麦芽各15g，垂盆草 滑石 篇蓄各10g，通草 猪苓 茯苓各6g，甘草3g，冰糖30g(冲)。黄疸重加积雪草10g，热偏重加连翘、竹叶各10g，湿偏重加生苡仁10g，泄泻加车前子10g，呕吐加姜竹茹、枇杷叶各6g，挟食滞加焦谷芽、焦山楂各6g。上方每日1剂，15天为1个疗程，未完全恢复者，可延续1个疗程。8岁以下儿童剂量酌减。

疗效标准 治愈：经1~2个疗程治疗，临床症状消失，肝脾肿大回缩至正常，肝功能检查各项均恢复正常者。显效：临床症状及体征基本消失，黄疸指数、SGPT恢复正常者。无效：经1个疗程治疗，临床症状无好转，肝功能持续异常，或服药无效而中途更医者。286例中治愈228例(服15剂183例，服30剂45例)，显效24例(服15剂21例，服30剂3例)，无效34例。总有效率为88.10%。

典型病例 李某，男，6岁。1985年12月4日初诊。3日前患儿发热、咳嗽，当地诊所感冒治疗无效。查体：倦怠、纳呆、干呕、恶闻食嗅、溲黄、大便白。巩膜黄染、肝肋下2.5cm，脾未扣及。体温 $38^{\circ}C$ 。实验室检查：黄疸指数 $18u$ ，麝浊 $8u$ ，麝絮(++)，锌浊 $13u$ ，SGPT $330u$ ，HBsAg阴性。脉数，舌红苔白。诊为急性病毒性肝炎。拟甘凉淡渗法加连翘、竹叶各10g。服5剂后热退、呕止，减连翘、竹叶。又服10剂，黄疸消失，诸症悉退，肝大回缩正常。肝功能各项均恢复正常。停药后随访3个月，疗效巩固。

讨论 方中白茅根味甘寒，除伏热，消瘀血，利小便，退黄疸，为治小儿肝炎要药，故选为主药。忍冬藤味甘性平，清热解毒功同银花；生麦芽善理肝气，有消除肝区痛、疲倦、厌食之功；垂盆草味甘淡，清热解毒，治肝炎有降酶作用，故为辅药。滑石、通草、猪苓、茯苓等淡渗利湿，甘草、冰糖调和诸药，护肝解毒，诸药配合，收到满意疗效。