

重者配太渊、尺泽穴以调理肺气；胸闷、胸痛者加膻中穴以宽胸降气止痛；痰多气逆者加大椎、风门、肺俞以宣肺化痰平喘；发热痰黄者加足三里穴以消炎提高机体免疫机能。手法以捻转、刮针柄为宜。此穴禁用提插手法。10天为1个疗程。

结 果

一、疗效标准 治愈：心悸、气短消失，胸背部听诊无支气管哮鸣音，哮喘症状消失。显效：自觉症状消失，胸背部听诊支气管哮鸣音基本消失。好转：自觉症状消失，胸背部听诊可闻及少量干鸣音。

结果：本组治愈9例，显效1例，好转3例。急性哮喘由慢性支气管炎所致显效慢。一般3次见效，症状全部消失需1~2疗程，巩固需1个疗程。多数患者是由于冷空气、花粉、鱼虾、鸡蛋等过敏所致，故疗效甚佳。治疗3~5次即可。

典型病例 Kopmyhob，男，35岁，俄罗斯伊尔库次克河运局造船厂干部。1990年10月20日初诊。哮喘反复发作8年(春夏秋冬不定)。此次加重5天，症见鼻流清涕，咳少许清痰，心慌气短，重时不能平卧，晨轻夜重。面色白、神倦、呼吸急促，四肢冰冷。舌质淡，苔白而润，脉濡数。听诊双肺布满哮鸣音。体温不高，血常规白细胞及分类计数正常。曾口服强的松症状缓解，但停药后则复发。此病乃因风寒客肺，肺失宣肃，久之影响于脾，脾虚生痰，闭阻气道，乃发哮喘。证属肺寒脾虚，治则宣肺补脾。主穴：天突、定喘、足三里；配穴：合谷、曲泽、血海等穴交替使用。针刺1次后哮喘明显减轻，3次后哮喘症状消失。为巩固疗效，针刺1个疗程，此时以增强机体的免疫为目的，补脾肾为主，针刺肾俞、足三里、三阴交等穴。随访2年未复发。

体 会 针刺天突穴对急性支气管痉挛性哮喘、过敏致哮喘疗效较显著，大多3次左右症状消失。针刺天突穴2 min后可出现胸背部发热，咽喉爽快感。操作时应注意：不要让病员咳嗽、咯痰、呕吐，要避开气管、食管、颈部血管，行针时不要用提插手法，针的角度要掌握好。

中西医结合治疗 35 例

下肢深部静脉炎

沧州地区中医医院(河北 061001)

孙文亮 吕景明 袁鹤春

近年来我们采用中西医结合的方法治疗35例下肢深部静脉炎患者，效果较好，现报告如下。

临床资料 35例均为住院患者。其中男20例，

女15例；年龄最小17岁，最大73岁，17岁1例，21~30岁6例，31~40岁6例，41~50岁11例，51~60岁6例，61~73岁5例。病程最短者9 h，最长者8年。发病部位：左下肢21例，右下肢13例，双下肢1例。均符合下列诊断标准：(1)肢体肿胀，多为凹陷性。(2)疼痛。(3)皮肤温度升高。(4)肢体有深压痛。(5)除外心、肝、肾等疾病引起的下肢水肿。其中有3例患肢形成溃疡。原发性3例，继发性32例。中医辨证均属湿热蕴经证。

治疗方法 (1)中医疗法：清热利湿、活血止痛，选用槐花浮萍汤为基本方。方药组成：槐花15 g 浮萍12 g 黄芩15 g 云苓12 g 白藓皮10 g 苦参12 g 桃仁6 g 红花6 g。每日1剂，水煎取汁300 ml，早、晚分两次服用。伴气虚加黄芪30 g；血瘀重加水蛭9 g；疼痛剧烈加元胡15 g。(2)西医疗法：患者平卧位抬高患肢20 cm，并活动患肢。口服雷公藤片(湖北省黄石市制药厂生产，批号：鄂卫药准字(89)240号，每片含雷公藤甲素33 μg)每日3次，每次1片。对病情急、病程短者入院后立刻以5%葡萄糖500 ml加尿激酶2万U静脉点滴，每日1次，连续应用5天；对原发性静脉炎加用环磷酰胺50 mg，每日2次，口服；对有慢性溃疡患者，使用抗生素控制感染和清创换药。中西医疗法并用，疗程7~152天，平均31天。

结 果 按下列标准判定疗效：(1)临床治愈：患肢无肿胀、疼痛，无压痛，皮温正常，溃疡愈合；(2)好转：患肢平卧无胀痛，长久站立后肿胀，无压痛，皮温正常，溃疡愈合；(3)无效：患者临床表现与体征无改善。结果临床治愈29例，好转6例，治愈率82.9%。

体 会 本病病程短，治疗及时的，疗效好、疗程短；病程长，多年不愈的，起效迟，疗程长；对免疫性深部静脉炎患者，适当延长疗程，才能巩固疗效。本病属中医学水肿范畴，为湿热蕴蒸，闭阻经脉酿成。槐花味苦性寒，清利下焦湿热，含有黄酮和芦丁，能改善毛细血管的脆性，减轻血管壁的渗透性。浮萍辛寒轻浮，行水祛湿，含有碘、溴、钾等物质，具有抗过敏、强心利尿的作用。黄芩、苦参清热燥湿；白藓皮、云苓除皮肉之湿；桃仁、红花活血化瘀，促进水肿的消退。雷公藤通过免疫抑制作用及对抗炎性介质达到消炎的目的，同时，本身还具有活血化瘀的功能。对原发性深部静脉炎配合应用环磷酰胺，是为了加强免疫调节作用。短时间静脉点尿激酶，可以溶掉还未机化的血栓，对治疗和预后很有益处。