

血钾、钠、氯或二氧化碳结合力恢复正常时间：治疗组 3.50 ± 1.38 天，对照组 4.70 ± 2.80 天， $P < 0.01$ 。用药时间：治疗组 8.42 ± 3.10 天，对照组 11.29 ± 3.82 天， $P < 0.01$ 。住院天数治疗组 10.70 ± 4.82 天，对照组 13.31 ± 4.10 天， $P < 0.01$ 。

讨 论

妊娠剧吐属中医学妊娠恶阻重症范畴。妊娠恶阻病机多为冲气上逆，胃失和降。但本病由于呕吐剧烈，妨碍饮食，以致体内阴津亏乏，冲气失于阴津之藏纳，上逆犯胃益甚。阴液亏损是本病病机实质。故治疗在用西药常规补液、纠正脱水、纠正代谢性酸中毒的同时，加用中药滋阴增液，降逆止呕之剂，以标本兼治。方中重用生地、麦冬、沙参滋阴增液，清热生津；配以芦根、竹茹甘寒养胃生津，平冲降逆，清热止呕；姜半夏降逆止呕，与大剂量清润之药配伍无温燥之弊；阴液亏损易致精气耗散，用太子参气阴双补。诸药合用，共奏滋阴增液，平冲降逆，益气和胃止呕之功。本病服药方法很重要，中药宜浓煎，少量多次服。服药时间宜安排在不易呕吐的时辰为佳。两种疗法对照观察，结果表明，中西医结合治疗本病较单纯用西药治疗，尿酮体转阴时间、呕吐消失时间及血钾、钠、氯或二氧化碳结合力恢复正常时间均缩短，用药天数少，有明显的优越性。

（收稿：1994-06-10 修回：1994-08-01）

中药加穴位注射治疗 头痛 55 例

山西省侯马市中医医院(山西 043001) 庞全贵

山西省侯马市人民医院 赵俊强

笔者从 1989 年 3 月~1992 年 4 月用中医辨证加西药穴位注射的方法治疗头痛症 55 例，取得较满意疗效。现报告如下。

临床资料

患者共 100 例，男性 40 例，女性 60 例；中医辨证根据《实用中医内科学》（方药中，等，上海：上海科学技术出版社，1985：578—581）所载头痛的分型标准进行中医分型。西医诊断参照《临床疾病诊断标准与国家体检标准》（辽宁科技出版社，1992 年版）标准。100 例患者随机分为观察组 55 例，对照组 45 例。观

察组 15~64 岁，男 20 例，女 35 例，病程 2.5~34 年；其中风热型 12 例，风寒型 10 例，瘀血型 10 例，痰浊型 5 例，肾虚型 10 例，气虚型 8 例。西医诊断：偏头痛型 31 例，血管神经性头痛型 24 例。对照组 15~62 岁，男 20 例，女 25 例，病程 2~32 年；其中风热型 10 例，风寒型 8 例，瘀血型 10 例，痰浊型 4 例，肾虚型 6 例，气虚型 7 例。西医诊断：偏头痛型 30 例，血管神经性头痛型 15 例。

治疗方法

1 对照组 维生素 B₁ 为山西省晋光制药厂生产，批号 921019，50 mg/支。25% 硫酸镁为常州市第二制药厂生产，批号 9205131，4 ml/支。2% 普鲁卡因为西安制药厂生产，批号 900611，2 ml/支。将上述药物混合后分别注入印堂、百会、列缺（头痛的对侧）和双侧太阳穴，每穴每次注射 2 ml。在患者发作时隔日 1 次，3 次为 1 个疗程，3 个疗程后评定疗效。

2 观察组 穴位注射加中医辨证治疗。在第 1 组治疗的基础上加中药辨证内服。肾虚头痛用大补元煎加减，血瘀头痛用血府逐瘀汤加减，痰浊头痛用二陈汤加减，风热头痛用桑菊饮加减，风寒型头痛用川芎茶调散加减，气虚头痛用补中益气汤加减。每日 1 剂，水煎服，5 剂为 1 个疗程，3 个疗程后评定疗效。

结 果

1 疗效判断标准 (1)痊愈：经治疗后头痛消失，偏头痛患者眼外肌麻痹消失，血管神经性头痛患者同侧霍氏征消失，组织胺诱发试验阴性，并随访 2~3 年无复发者。(2)显效：治疗后头痛明显减轻，能坚持日常工作。(3)无效：治疗后头痛未减轻或加重者。

2 结果 对照组 45 例中无效 7 例，显效 84 例，痊愈 30 例，总有效率 84%；观察组 55 例中显效 10 例，痊愈 45 例，总有效率 100%。

讨 论

中医认为头痛为风、气、血之因同时存在，而气滞血瘀为其病理转归。治疗上当以活血化瘀为主，佐以祛风止痛。观察组在西医穴位封闭治疗的基础上随症服用中药治疗，效果显著增加，而且副作用少。笔者认为以上 3 种药物混合应用作穴位注射配合中药辨证治疗偏头痛及血管神经性头痛，是一种简单又容易掌握的治疗方法。

（收稿 1994-06-10 修回：1994-08-27）