

9克,生苡仁25克,白蔻9克,猪苓10克,川朴10克,泽泻10克,苍术10克,通草1克。日一剂。

服药四剂,出汗减少,舌苔退去大半,八剂汗止,继服二剂,巩固疗效。随访半年未复发。

按:单纯手足汗症,临床并不少见。《简明中医词典》说:“手足常潮湿多汗,多属脾胃湿蒸,旁达四肢。若手足心热者属阴亏血虚;手足发凉者属中阳不足。”本例是湿郁脾胃,中阳不得外达所致。故用宣畅气机,燥脾化湿的藿朴夏苓汤而愈。

五、大汗亡阳

大汗亡阳,是由于大量出汗而引起阳气随之暴脱、衰竭的危重证候。证见大汗淋漓、汗出如珠、畏冷蜷卧、四肢厥冷、精神萎靡、面色苍白、呼吸微弱、渴喜热饮、脉微欲绝等。宜急用大剂参附类,回阳救逆。

例六:孙××,男,5岁。1970年4月20日诊。

患儿高烧(体温39.8℃)伴咳嗽、流涕1天。咽部充血,指纹浮红,脉浮数。西医诊为“感冒”。给小儿退热片、维生素C、朴尔敏、小儿止咳糖浆口服,安乃近滴鼻剂1支滴鼻,百尔定1支肌注(病家要求回

家注射)。

是夜,患儿之父惊慌来述:患儿打针后大汗不止,现已全身冰凉,呼之不应。急往视:患儿果真通身冷汗,体温不升,呼吸微弱,露睛昏睡,四肢拘急,不省人事,脉微欲绝。全家十分惶恐。查其已注射之安乃近系“安乃近”。此系误注安乃近而致大汗亡阳,阳气暴脱之危候。嘱急用厚被保温,频频喂服糖盐水(白糖一匙,盐一小粒,煮开温服),并急煎参附汤(本村有药)。

处方:人参15克,熟附子10克。水煎沸后,边煎边服。嘱其家长:若药后好转,再服一剂,无效则急往医院。次日下午患儿之父来述:第一剂药煎取约二茶碗,约两小时顺利喂完,天未亮,汗即止,腹背转温,呼吸增加,早饭后又服一剂,至中午即四肢温和,精神转佳。食养数日恢复正常。

按:本例实属大汗后元气大亏,阳气暴脱之证,病人危在顷刻之际,此时非急救固脱不能挽其危。参附汤为抢救阳气暴脱的名方。方中人参甘温力宏,大补元气;附子回阳固脱,二药相配,上助心阳,下补肾命,中补脾土,药效迅捷,确为抢救垂危之良方。

针刺治疗浅静脉炎

江苏省武进县马杭公社卫生院 何耀坤

笔者于1973~1979年曾用针刺方法治疗浅静脉炎(良性血栓性浅静脉炎)16例,收到较好的效果,现介绍于下。

一、一般资料:

本组共16例,男13例,女3例,年龄最小24岁,最大55岁;病程最长10个半月,最短4天。胸腹壁浅静脉炎5例,(四肢)静脉注射药物引起者11例。

二、治疗方法:

治则:行气活血,软坚通结。

取穴:以夹管穴、隔俞、太渊为主穴。夹管穴位于病变静脉边缘,两侧交叉排列,左右穴位的上下相隔0.5~1.0寸是穴。如为胸腹壁浅静脉炎加配内关、阳陵泉;如为四肢浅静脉炎按经脉循行选取邻近和远道穴位。如病变在上肢桡侧加配合谷、曲池;在肘正中加配内关、曲泽;在下肢内侧加配阴陵泉、三阴交。

手法:胸腹壁浅静脉炎针刺内关时,针尖逆其经脉,针感向上臂及胸部传导;针刺阳陵泉时,使针感向胸腹传导。主穴的针刺以得气为度。四肢部位病变的穴位除主穴以得气为度外,配穴的针感宜直达病所为佳。一般留针30分钟,隔日或隔2日针刺一次。

三、治疗效果:

痊愈12例,系指临床症状消失,病变部位不留痕迹;显效3例,系指条索状消失,病变部位留有痕迹,或局部留有酸痛感;无效1例,指治疗3次以上无效者。16例中,病程在10天以内痊愈4例,显效1例;11~30天痊愈4例,显效1例;2~3月痊愈3例,无效1例;4月~1年痊愈1例,显效1例。

本组病例均经随访,随访由治疗结束至1980年2月底,时间最长者7年,最短者5个月,尚未见复发者。