DOI:10.13288/j.11-2166/r.1981.07.050

中枢性失语治验

《中医杂志》1981年第2期，曾报道刘更同志"针刺涌泉穴治疗不语症68例"。笔者运用此法治疗中枢性失语1例，果然灵验，简述如下：

张××，男，48岁，干部。病者有16年的高血压病史，经常心悸失眠。至1970年发现左心室肥大合并劳损，平时以救心丹、强心素、安定等药控制症状，1981年2月24日突然不语、口眼歪斜、右侧肢体活动障碍，进行性加重，入我院内科住院治疗，诊断为"原发性高血压(Ⅲ期)，脑血栓形成，右侧偏瘫，中枢性失语"。经抢救后其它各症均愈，唯失语无效，特邀中医会诊。连投资寿解语汤10剂，亦无效果。此时笔者读到贵刊上述报道，即依法治疗，用6½号注射针强刺激双侧涌泉穴。针第1次当即发出"唔"一声，当晚即能发出"你"、"我"、"好"等单音语，次日清早便能发出简单语言。以后隔日针刺1次，连续5次，病者恢复语言，对答清楚，于4月17日出院。

上述报道针刺涌泉穴治疗的不语，原为癔病缄默症而设，而笔者试用于脑血栓形成继发失语也有效果。说明针刺涌泉穴对中枢性失语亦有效。在临床上脑血栓形成继发中枢性失语并不少见，给病人带来不少痛苦，属难治之症。用针刺治疗，法简效显，有深入研究的价值。

广东省五华县人民医院　高松元

用"消痔灵注射液"治疗三期内痔的补充意见

《中医杂志》1980年第7期发表了一组用"消痔灵注射液"治疗三期内痔的临床报道后，我院即向中医研究院广安门医院制剂室购回一批"消痔灵注射液"，暂时废弃以手术为主的原治疗方案，并严格掌握报道中介绍的适应症、禁忌症、操作方法和药液浓度剂量的选择，对内痔患者均行这一注射疗法。在不到2个月的时间，观察治疗内痔80余例，其中三期内痔50例，取得了满意的疗效。受治患者于7～15天内行门诊检查或随访，本组50例三期内痔患者近期内全部治愈，从注射到治愈平均天数为7天，且无一例行二次治疗。

我们在用"消痔灵注射液"治疗三期内痔时体会到，这的确是一种安全、简便、经济，具有疗程短、疗效高，且术后无大出血、肛门狭窄、肛门括约肌功能不全等后遗症，治疗后绝大部分患者无痛感，适合于设备简陋的基层和农村医院应用的新疗法。为了使其进一步完善操作步骤，提高治愈率，我们还有一些肤浅认识分述于下，不足之处，尚希同道指正。

(1) 术前指诊及直肠镜检查应列入常规。在受治病例中，经术前检查有2例同时患有高位直肠癌肉，1例患直肠癌，均及时作了相应处理。

(2) 术前大部分患者可不行局麻。因三期内痔患者肛门一般比较松弛，肛门镜可顺利插入，且灌肠排便后不少患者之痔核已脱出肛外，所以一般显露良好。同时注射部位均在无感觉神经的齿线以上之直肠，所以不感疼痛，进针和注射时仅有胀坠感（系因内脏感觉引起）。在进行治疗时，我们发现一些对普鲁卡因过敏的患者，仅用注射用水稀释"消痔灵注射液"后即行注射，患者仍能安然配合而痛感不显。

(3) 主痔区粘膜下层应注入药液。齿线上方之右前、右后及左侧一般为主痔区。在行第四步（即齿线稍上方内痔最低部位）注射时，既便是主痔区无痔核存在，也应于粘膜下层注入1:1药液1～3毫升，以改变"洞状静脉"结构，促使周围组织的萎缩、硬化，以限制其扩张。这样对降低痔核的复发能否起到一定作用，有待于进一步探讨。

(4) 在行齿线稍上方内痔最低部位注射时，要准确、迅速。我们发现在行此步注射时往往出血较多，当然这和该部血运丰富有直接关系，同时药液外渗现象也较明显。为此，第四步注射时要求部位准确，动作迅速，以减少出血及药液外渗，同时也发现此步用手指暴露行注射比用肛门镜显露为优。

陕西省户县城关地段卫生院　张建华

引用原文应核实

笔者发现不少医书论述"黄疸"与"肝炎"时，经常提到："《内经》曰：'湿热相交，民当病瘅'"。如1980年出版的高等医药院校中医专业试用教材《内科学》上册第117页"文献摘要"中，更具体地指出："湿热相交，民当病瘅"出自《素问·六元正纪大论》。经查《内经》上述原文只有："溽暑湿热相薄，争于左之上，民病黄瘅而为胕肿"句。笔者认为：若缩减其句也应是："湿热相薄，……民病黄瘅"。而绝不能缩写成："湿热相交，民当病瘅"。建议凡著书立论引用经文或他人原著必须核实，以防传讹为好。

天津中医学院第一附属医院　刘　君

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net