

给予针对性的治疗疗效是明显的。

二、现代医学认为食欲不良可因多种原因引起。某些儿童的食欲不良往往找不到病因，西医常用“神经性厌食”这一诊断名称。笔者感到此类病儿的食欲不良症状甚为顽固，西医目前尚乏有效疗法。本组病儿几乎半数以上均被诊断为“神经性厌食”，在外院久治不愈，病程在1年以上的达11例，最长1例达4年之久，且有不少病例兼有呼吸道感染及其它疾患。尽管这些病儿的病因不同，但在病程中都出现了类似的脾虚纳呆症状，经我们辨证论治治疗后，获得了不同程度的疗效。因此认为这些“脾虚”病儿可能存在共同的物质基础和病理生理方面的内在联系，值得进一步加以探索。

三、近年来，不少学者认为中医的脾，可能指的是现代医学的胰。有人测定唾液中的淀粉酶含量作为确定“脾虚”存在与否的指标。由于小儿的唾液采集不易，我们用尿来测定淀粉酶的含量，并与年龄相同的小儿作对比。尿淀粉酶主要来自血液，肾功能正常时随血中水平而上下，当血中淀粉酶上升时，尿中淀粉酶也可在短期内即行上升。本组脾虚纳呆症小儿的尿液淀粉酶含量明显低于正常同龄对照组小

儿，经统计学处理有明显差异性。但经健脾法治疗后，临床症状消失或改善的病例，部分复查其尿中淀粉酶含量也有相应的提高。淀粉酶主要是胰的产物，以上情况可能提示了小儿“脾虚”时有胰腺分泌消化酶功能的降低现象。

四、14例脾虚纳呆病儿作了24小时尿17-羟、17-酮含量的测定。发现此类病儿的肾上腺皮质功能并不降低，此与过去认为长期食欲不良儿童肾上腺皮质功能偏低似不一致。本文所测脾气虚和脾胃阴虚小儿14例中，17-羟值高于正常者5例(45.5%)，17-酮值有12例(85.7%)高于正常值。结果似说明，部分脾虚纳呆病儿的肾上腺皮质功能甚趋活跃，且有亢盛倾向。

免疫功能方面，本文测定的患儿，其淋巴细胞转化率和玫瑰花环形成率低于正常值者分别为7例(63.6%)和5例(45.5%)，说明了部分患儿细胞免疫功能有所偏低。从临床上看到此类病儿易患伤风感冒，呼吸道有慢性感染者几达半数，家长也反映了孩子体弱多病。这些免疫功能检查值的偏低，提示“脾虚”时机体的卫外功能是不足的，也证明了“四季脾旺不受邪”的立论是有其客观依据的。

顽 固 性 失 眠 治 验 1 例

苏州精神病院 周 长 发

患者赵××，女，51岁。门诊号73782。1969年因心情抑郁引起失眠，每夜最多只睡3~4小时，有时甚至彻夜不眠。10年来曾经多种中西药物治疗，停药即无效。于1981年4月10日就诊，自诉“已6天6夜未睡”，察其面色虚浮，精神恍惚，舌苔微黄，脉数。拟诊“顽固性失眠”。证属肝气不和，心气不足，予养心安神、和中缓急治之。方用：甘草10克，淮小麦30克，大枣5枚，百合10克，地黄10克，龙骨30克，牡蛎30克，夜交藤30克，赤芍10克，香附6克，山查10克。1剂后睡眠情况大为改善，7剂后晚上可睡5小时以上，中午还睡1~2小时。再予原方21剂，失眠未再复现。

按：著名老中医程门雪老师十分推崇甘麦大枣汤，认为这是一张治疗心神不宁的有效好方。本例的治愈证实了这一见解。一般治疗失眠常法是，或补养心脾，或滋阴清热，或化痰清热。但象本例这样病情顽固的失眠，用常法就难以奏效。本例系由心情抑郁而致肝气不和、心气不足所致，故以甘草、淮小麦、大枣三药缓其肝急、调养心气。因证情较剧，故需加上对症之药，如以百合、地黄，清五志之内火；龙骨、牡蛎、夜交藤，加强安神作用。对于病程较长的疑难杂症，在“久病必瘀”的思想指导下，运用一些化瘀之药，往往可以提高疗效，所以又用赤芍化瘀、山查散瘀、香附行瘀。