

《中医儿科学》(征求意见稿)

小 儿 痢 疾 (续)

江西医学院 袁诚伟 朱锦善撰写
 中医研究院西苑医院 王伯岳审阅

寒 湿 痢

寒湿痢在小儿痢疾中,虽没有湿热痢那样普遍,但也为数不少,不可忽视。

其致病原因,多因小儿脾常不足,又为寒湿所侵,中阳不振所致。或因外感风寒,或因寒湿所伤,或因生冷瓜果;也有素体虚弱,或过用寒凉,由湿热痢转化而成。

证候与病机分析

证见痢下多白,清稀而腥,或纯下白冻,次数较多,腹痛肠鸣,胸闷不渴,饮食不振,尿清不黄,肛门后坠,舌苔白腻,脉象沉缓。

痢白多主寒湿,但亦有属湿热者,前面已经述及。辨其寒热,重点看其兼证,如脉舌的情况等。也有下痢暗红因于寒湿者。这都是由于寒湿郁滞肠胃,气机受阻,气滞血凝所致。寒湿痢在临床上,毕竟不为多见,所以更应审慎。

治法与方药选介

治宜温中散寒,化湿止痢。可用理中汤合平胃散治疗。

若兼见表证,尚须佐以解表达邪,临床上常见以下几种情况:

(1) 风寒外束,头痛身疼,恶寒发热,鼻塞流涕,应予外散风寒,内化寒湿。可于上方去党参,加荆芥、防风、羌活、紫苏之类。风寒表证较重者,可直接用荆防败毒散,或藿香正气散。荆防败毒散重在解表,用之治疗痢疾能达到“解其外畅其内”的目的,这种运用辛温发散的方法治疗痢疾,自清·喻嘉言倡导并喻之为“逆流挽舟法”,已为医家所重视。但不可一味过汗,小儿尤应注意。藿香正气散主要用于表里双解,散寒化湿,较荆防败毒散发汗力稍弱而芳香化浊力较强。

(2) 表湿较重者,头重头痛而晕,胸闷纳呆,或恶心欲呕,肢重懒言,苔白而腻。应芳香化湿,宣透表湿。可用藿香正气散,或用《时病论》温化湿邪方

(藿香、蔻壳、神曲、厚朴、陈皮、苍术、生姜)或《局方》不换金正气散(藿香、厚朴、陈皮、半夏、苍术、甘草、姜、枣)。

若兼夹积滞,证见腹痛腹胀,甚则拒按,里急后重,痢后痛减,舌苔厚腻而垢,可适当加消导之品,如莱菔子、神曲、槟榔、枳壳、山楂等,或用治痢保和丸(《幼幼集成》方:枳壳、陈皮、厚朴、山楂肉、川连、六曲、麦芽、木香、半夏、茯苓、槟榔、甘草)。

若内有冷积,证见面色青灰,腹痛绵绵不绝,脓血滞下不爽,或痢下点滴,里急,甚或见肢冷,舌苔白腻,脉象沉弦。可用大黄附子汤温通导下。

若寒逆呕吐较剧,可加入半夏、丁香、吴茱萸,温中降逆。

若寒气内盛,倦卧怕冷,面色少华,四肢不温,可加附子、肉桂,即桂附理中汤。

若脾气下陷,脱肛者,可加黄芪、升麻、煨诃子之类,以益气升陷。对于痢疾脱肛,要有分析,若因下痢次数太多,肛门收缩无力,也可致脱肛,此时当治痢即可,痢止肛门也就自然回缩。若下痢日久,或素体脾气虚弱、而见有脾虚之证者,方可益气举陷,否则反致痢毒瘀留。

若寒湿痢由寒化热,当视其病情,按湿热痢治疗。

噤 口 痢

噤口痢,是指痢下而兼见口噤不食之证。噤口痢的出现,有虚实两种情况,《时病论》引孔以玄云:“大抵初痢噤口,为热瘀在胃口。若久痢口噤不食,此胃气告匮。”

1. 热毒攻胃证:

证候与病机分析

证见壮热烦躁,痢下脓血赤白,呕吐频作,口渴欲饮,水入即吐,饮食不下,唇舌红赤,脉象洪大而数。

热毒蕴结肠胃，蒸腐气血，则下痢脓血。若热毒瘀塞，上攻胃口，胃气不降，上逆而为呕恶不食。热毒炽盛，则可见烦躁壮热、口渴、舌红脉数等证。

治法与方药选介

治宜泻火降逆，护养胃气。临床上常可选用参连开噤散(《医宗金鉴》方)加味，可加代赭石、槟榔之类降逆下气之品。甚则腹部胀痛拒按，痢下点滴不爽，舌苔厚腻而干，可加大黄通下。

噤口痢是痢疾中的较危重的一种证候，虽然热毒瘀阻，治疗当以降逆泄热为主，但往往热毒已损伤胃气，胃气受伤，纳食不下，或食入即吐，所以在泄热降逆的同时，要予以护养胃气。参连开噤散即以参(党参或人参)、莲子肉，护养胃气，黄连泄热解毒，可加石菖蒲芳香开窍、化浊醒胃，再加代赭石、槟榔降逆行滞。

若呕吐频频，可先用玉枢丹，或鲜竹沥冲服，化浊降逆，也常收效。

2. 胃气虚败证

证候与病机分析

证见久痢不愈，神怯气弱，呃逆干呕，不思饮食，或舌上无苔，脉虚弱无力。

这类情况多是痢久损伤气血，胃气虚败，不能纳谷，所以食欲全无，而且呃逆干呕，若呃逆频频而无力者，则多属胃气将绝之危候。除上述证外，还可见其它气血虚弱、胃气虚败之证，如神怯气弱，脉虚无力，舌上无苔，或有苔无根。

治法与方药选介

治宜大补脾胃，益气纳谷。常用七味白术散。方中重用党参(或用人参)。若虚败之象明显，可先进独参汤。

若胃阴不足，舌红绛无苔，或脉细数，面有泛红，唇干口燥，痢下多红，可用生脉散加淮山药、莲子肉、石斛、天花粉等。

古人对噤口痢十分重视，视为痢之恶候。热毒攻胃而致噤口者，多在痢疾急性期出现，以呕吐上逆的证状为主。若治疗不当，可转为惊厥变证，应当提高警惕。此时宜清热泻火降逆，同时又要照顾胃气的护养。所谓“人以胃气为本，而痢证尤要。”若胃气因而受伤，时间一久，就会出现胃气虚败之口噤不食，以干呕呃逆、气弱脉虚为特征。此时应大扶胃气为主，《时病论》云：“此胃气告匮，非比初痢噤口，尚有浊气可破积滞可驱，惟大剂参术，佐以茯苓、甘草、藿香、木香、煨葛之属，大补胃气，兼行津液乃可耳。”

久 痢

痢为气血伤耗之证，下痢日久，迁延不愈，气血损耗，病情也多由实转虚。气伤者，多为虚寒；血伤者，多为虚热。在临床上，小儿久痢有虚热痢和虚寒痢两大类。但无论是虚寒还是虚热，均常虚中夹实，且可互相转化。

1. 虚热痢：

证候与病机分析

证见下痢迁延日久，或痢疾的后期，午后低热如潮，下痢赤白稠粘，里急欲便，量少难下、或常虚坐努责、或涩下稠粘，腹中热痛绵绵，心烦口干，手足心热，皮肤干燥，形体消瘦，小便短黄，舌质干红或干绛少苔，脉细数。

虚热痢多因于湿热痢迁延不愈所致，或过用香燥，以致阴劫血耗，阴血亏虚，而同时余毒未尽。疫毒痢、湿热痢、血痢的后期，都常表现为阴虚内热之证。由于阴液不足，痢毒欲下而无以润承，常见虚坐努责或涩下少许也多稠粘为胶。

治法与方药选介

治宜养阴清热，和血止痢。可选用驻车丸、连梅汤、加减黄连阿胶汤等加减化裁。此时用药，一方面注意养阴和血，酸甘合用，久痢虚弱，酸可收可敛，如乌梅、白芍、石榴皮等，既可和血化阴，又可止痢。另一方面，也要注意排毒止痢，余毒未尽常常贻害非浅，黄连、苦参、马齿苋之类，仍宜应用，但在运用时应掌握主次轻重，攻不伤正，补不碍邪。痢久胃气已伤，淮山药、陈皮、扁豆、莲子肉、山查等护养胃气之品，可适当加入，同时也可避免苦寒、滋腻之弊。

若阴虚血痢日久，可用地榆丸。

2. 虚寒痢：

证候与病机分析

证见下痢日久，便多粘液白沫，或淡红、或紫晦，甚则滑泄不止，腹痛绵绵不绝，喜温喜按，面色苍白，倦怠少食，四肢不温，舌质淡苔白滑，脉沉细而迟。

虚寒痢多由寒湿痢迁延而致，或过用寒凉，或素体阳虚、脾胃虚弱而致。脾气虚弱或阳气虚惫，则滑痢不止，四肢不温，倦怠面白，痢下以白沫粘液为主，若见下痢紫晦或淡红色者，是因为脾气虚弱，统摄无权，寒气内盛，气血凝滞所致。

治法与方药选介

治宜温补脾胃，散寒止痢。可用真人养脏汤加减。或用理中汤、桃花汤之类。虚寒下痢要注意区分脾虚为主还是肾虚为主，一般轻证多属脾虚，重证则属肾虚。脾虚以理中治之，肾虚则四逆、附、桂、干姜皆为必用之

品。

若阳虚、气不化水，出现浮肿者，可适当加益气利水之品，如黄芪、茯苓、大腹皮、泽泻、苡仁之类。

若滑痢日久，脱肛者，可加升麻、黄芪、煨诃子、赤石脂等益气举陷、收敛之品。

休息痢

休息痢指下痢迁延不愈，时休时作，逾月经年者，证则乍轻乍重，便则乍红乍白，或硬或溏，总无一定。在临床上较为复杂。多见于慢性痢疾、慢性阿米巴痢疾、慢性肠炎等。

休息痢，中医文献亦称休痢。《小儿卫生总微论方》云：“休痢，谓下血黑黯中有白物，如肠中之脂，或如烂鱼肠之状，此肠胃溃伤，患者更休爱惜，故以名之。亦名休息者，谓患即无休息而至死也。”说明休息痢虽然旷日持久，但痢毒瘀留未尽，仍应排除，不可爱惜止涩；同时，肠胃溃疡，虚象已见，而且病情还在发展，没有停息之意。治疗不当，预后不良。

《赤水玄珠》更指出：“休息痢者，愈而又复，时作时止，积年累月，不能断根。此因始得之时，不曾推下，或用涩药太早，邪不尽去，留连于肠胃之间而作者；或痢后肠胃虚弱，复为饮食所伤而作者。当看其轻重，或热或寒或消导，或再为推下，然后以异功散等补剂加收涩之药。”这段文字，对休息痢的病因证治，均作了较详细的论述，切合临床实际，可资借鉴。

由上可知，休息痢虚实夹杂，寒热互见。在治疗上，痢疾发作期，重在驱邪排毒，可参考上述湿热痢、寒湿痢、久痢进行辨证论治。根据虚实寒热的轻重不同，灵活运用。但同时又要考虑到痢已日久，脾胃的功能及机体的抵抗力都较弱，所以在驱邪排毒时，要注意护养（或扶养）正气，健运脾胃。小儿脏腑薄弱，易实易虚，切不可峻烈攻伐，再伤正气。痢疾休止期，则重在健运脾胃，同时又注意佐以疏导，常用异功散之类。

若休息痢虚实夹杂，寒热互见者，证见久痢不愈，时轻时重，下痢脓血或夹杂白冻，或下痢清稀，腹中隐隐作痛，或胀痛，口苦口干，心烦欲呕，或四肢指冷，舌苔或黄或白、脉沉弦。可用乌梅丸加减，作汤剂内服。

【其它疗法】

1. 倪涵初治痢三方：

初起方：黄连、黄芩、白芍、山楂、枳壳、厚朴、槟榔、青皮、当归、地榆、甘草、红花、木香、桃仁。如痢纯白，去地榆、桃仁、加橘红、木香；如滞涩甚，加酒大黄。煎汤空腹服，治赤白痢，里急后重，身热

腹痛皆宜，在三五日内最效，旬日也效，半月后用加减方。

加减方：黄连、黄芩、白芍、桃仁、山楂、陈皮、青皮、槟榔、地榆、甘草、红花、当归、木香。煎服。延至月余，脾胃虚弱滑泄，当补理。

补理方：黄连、当归、人参、白术、炙草、黄芩、橘红、白芍。煎服。

2. 鸦胆子，去壳取仁，用桂圆肉包（或装胶囊），每次三至五粒，日三次。用于阿米巴痢疾有特效。《幼幼集成》称为集成至圣丹，“治冷痢久泻，百无验方者，一服即愈”。认为痢毒内积日久，“渐次下坠，竟至大肠下口直肠上口交界之小曲折处，隐匿于此，为肠脏最深之处，药所不到之地。证则乍轻乍重，或愈或发，便则乍红乍白，或硬或溏，总无一定。”以鸦胆子一味治之，至捷至稳。《医学衷中参西录》则云：本品善凉血止血，兼能化瘀生新，凡痢之偏于热者，用之皆有捷效，而以治下鲜血之痢，泻血水之痢则尤效。二说皆经验之谈，可供临床参考。

3. 马齿苋 100 克，煎服。

4. 苦参 30 克，煎服；或苦参末 1 克，日四次服，并有苦参注射液供临床应用。《仁存堂方》谓苦参治血痢不止，以苦参炒焦为末，水为丸，米饮下。

5. 大蒜，《千金方》云治小儿泻痢，以大蒜头捣贴两足心。《普济方》以之配黄丹治冷痢。现代用法：服食生大蒜，每日一二头，或 5% 大蒜浸液作保留灌肠，治菌痢及阿米巴痢。

6. 山楂 60~100 克煎服，或酒炒山楂加红糖水煎服。《幼幼集成》用山楂肉研末，每服 3~6 克，红痢蜜拌，白痢沙糖拌，红白相兼，蜜沙糖各半拌，白汤空腹服，治痢不分虚实久近，皆效。

7. 针灸疗法：

主穴：天枢、上巨虚、足三里。

配穴：气海、关元、中脘、脾俞。

方法：主穴每次都用，再选用配穴，深刺不留针。发热加曲池，里急后重加阴陵泉。

出现高热惊厥时，先针刺人中、百会，未见好转，再针刺内关、风池，中强刺激。出现休克，先刺人中、中冲，采用间歇性刺激法，进针后每隔四至五分钟刺激一次，经过三四次仍不恢复，再加刺内关及风池、涌泉，或灸气海、百会，每次五枚艾柱。

【预防及调理】

痢疾为脾胃（肠胃）受病，又损伤气血，《幼科全书》云：“赤痢者，湿热伤在血分，从小肠中来；白痢者，湿热伤在气分，从大肠中来；赤白相杂者，气血俱

伤。”所以，维护和调理脾胃气血的正常功能，是痢疾一病的预防和调理的关键所在。

关于预防，一为避免外邪所侵，一为注意饮食的清洁卫生。因为痢疾的病因，主要是外感时邪疫毒和内伤饮食生冷，损伤脾胃气血而致，因此“慎风寒（暑湿）”，“节饮食”是十分重要的，尤其是夏秋季节，要特别注意。同时，还要注意对痢疾患者的隔离、消毒等。

关于病后的调理，重在调理脾胃。一般可用五味异功散。若以脾胃阴伤为主者，可用叶氏养胃汤。但都应注意调气和血，可适当加当归、白芍、陈皮、木香之类。除了药物的调理外，重要的还要注意饮食调养，《赤水玄珠》指出：“痢后肠胃虚弱，复为饮食所伤而作。”也即是“食复”。一般来说，患痢期间应予清淡易消化的食物，即使在痢疾初愈，食欲恢复的期间，也要控制。生冷瓜果、香甜油腻，尽量少吃。

【现代文献资料】

运用中医中药和中西医结合治疗痢疾的研究，在近三十年来取得了较大的进展，特别是西药耐药性的出现和对痢疾杆菌耐药率的升高（国内报告耐药率高达75~100%）的情况下，如何更好地发挥中医中药和中西医结合的优越性，就显得更加重要。

在发病学上，据研究认为病菌的侵入，未必是发病的主要因素，若脾胃功能正常，病菌可被胃酸杀灭，而不产生疾病。当饮食、受凉、疲劳等因素影响脾胃功能时，胃酸分泌减少，病菌由此得以发病。这项研究结果，和中医有关痢疾的病因认识是一致的。

在诊断上，逐步摸索中西医结合的诊断分型，以求中西医在临床上互相沟通。比如，湿热痢和疫毒痢均属急性痢疾，湿热夹表相当于西医的急性普通型痢疾，湿热夹积相当于急性重型痢疾，而疫毒痢则相当于中毒性痢疾，疫毒内闭相当于中毒性痢疾毒血型，疫毒内闭外脱者相当于中毒性痢疾休克型。对于慢性痢疾则与中医的虚寒痢、休息痢相近（虚寒痢与西医慢性痢疾相近，休息痢与西医迁延性痢疾相近）。诊断上的沟通，目的是为了治疗上的沟通。

在治疗上，研究的进展较为突出。主要有以下几个方面：

1. 对中药单味药和单方的研究较为深入。有药理基础方面的研究，证实许多中药有抑菌作用。比如对黄连的研究，已提炼出黄连素作为治疗痢疾的特效药物，并广泛运用于临床，在剂型上有针剂、片剂等。单方合剂在临床治疗方面的研究，也取得了许多成绩。

抗痢疾杆菌的中草药有：金银花、连翘、大青叶、板蓝根、青黛、黄连、黄芩、黄柏、马连、紫花地丁、蒲公英、败酱草、穿心莲、蚤休、龙胆草、山豆根、知母、栀子、厚朴、丹皮、白芍、夏枯草、瓜蒌、牛黄、秦艽、大蒜、诃子、大叶桉、十大功劳、马齿苋、地锦草、白头翁、秦皮、苦参、铁苋、鱼腥草、藜芦、木香、肿节风、虎杖、火炭母、仙鹤草、老鹳草、大蓟、紫苏叶、防风、葱白、野菊花、海金沙、公丁香、地榆、侧柏叶、山楂、五倍子、乌梅、石榴皮、茶叶、当归、三颗针、千里光、凤尾草、辣蓼、救必应、扁蓄、五味子。

抗阿米巴原虫的中草药：白头翁、黄连、苦参、秦皮、百部、汉防己、鸦胆子、地锦草、旱莲草、马齿苋、铁苋、凤尾草、委陵菜、威灵仙、草澄茄。

2. 对于综合治疗的研究，重点运用中医辨证论治，结合西医的分型，以中医中药治疗为主，配合西医支持疗法。也有中药加抗菌药物联合治疗，以提高疗效，缩短病程。

福建省第一医院儿科，在500例小儿菌痢中，进行中西医结合对照。中医组辨证论治组及中药合剂、单方数组；西医组分氯霉素组、土霉素组等数组，结果以中医辨证论治组疗效最高，说明了中医辨证论治的优越性。

3. 对中毒性痢疾，主张中西医结合抢救，以提高疗效。急性期多呈休克、酸中毒、脑水肿，应积极运用西医的抢救方法，同时运用中医清热解毒、逐秽开窍、平肝熄风、回阳救逆等方法，综合治疗。互相取长补短。实践证明，中西医结合抢救，既优于西医单独治疗，也优于中医单独治疗。

需要提出的是，我国首创的山莨菪碱（后合成称654-2）就是从中草药樟柳茎中提炼出来的，对改善小儿微循环功能障碍有良好效果。过去毒痢的病死亡率高达20~30%，用654-2为主的综合疗法后，病死亡率降至1%左右。近年来，湖南医学院儿科，应用中药枳实注射液治疗中毒性痢疾等感染性休克，初步证明本药对感染性休克有明显的升压、抗休克作用，特别是对伴有心肾功能较差者，列为首选，并取得较显著的疗效。（续完）

【附方】

1. 香连丸《兵部手集方》：黄连（吴黄炒）、木香。
2. 芍药汤《保命集》：芍药、当归、黄连、黄芩、大黄、槟榔、木香、甘草、肉桂。
3. 葛根芩连汤《伤寒论》：葛根、甘草、黄芩、黄连。
4. 大黄黄连泻心汤《伤寒论》：大黄、黄连。

5. 玉枢丹《片玉心书》: 山慈菇、续随子、大戟、麝香、腰黄、朱砂、五倍子。

6. 安宫牛黄丸《温病条辨》: 牛黄、郁金、犀角、黄连、朱砂、梅片、麝香、真珠、山梔、雄黄、金箔、黄芩。

7. 紫雪丹《和剂局方》: 滑石、石膏、寒水石、磁石、羚羊角、木香、犀角、沉香、丁香、升麻、元参、炙甘草、黄金。

8. 至宝丹《和剂局方》: 犀角、朱砂、玳瑁、牛黄、琥珀、麝香、雄黄、金箔、银箔、龙脑、安息香。

9. 四逆汤《伤寒论》: 附子、干姜、甘草。

10. 独参汤《十药神书》: 人参。

11. 葛根汤《伤寒论》: 葛根、麻黄、桂枝、生姜、甘草、芍药、大枣。

12. 桂枝人参汤《伤寒论》: 桂枝、甘草、白术、人参、干姜、肉桂。

13. 黄连理中汤《证因脉治》: 人参、干姜、炙甘草、白术、黄连。

14. 附子理中汤《闫氏小儿方论》: 人参、干姜、炙甘草、白术、附子。

15. 四逆加人参汤《伤寒论》: 甘草、附子、干姜、人参。

16. 白头翁汤《伤寒论》: 白头翁、黄柏、黄连、秦皮。

17. 黄连解毒汤《外台秘要》引崔氏方: 黄连、黄柏、黄芩、栀子。

18. 连梅汤《温病条辨》: 黄连、麦冬、生地、乌梅、阿胶。

19. 黄连香薷饮《和剂局方》: 香薷、厚朴、黄连。

20. 治痢散《医学心悟》: 葛根、苦参、茶叶、麦芽、山楂、赤芍、陈皮。

21. 清痢荡积法方《时病论》: 木香、黄连、生军、枳壳、黄芩、白芍、甘草、葛根、荷叶。

22. 枳实导滞丸《内外伤辨惑论》: 大黄、枳实、神曲、茯苓、黄连、黄芩、白术、泽泻。

23. 木香槟榔丸《丹溪心法》: 木香、香附、青皮、陈皮、枳壳、牵牛、槟榔、大黄、黄连、黄柏、莪术。

24. 荆防败毒散《摄生众妙方》: 羌活、独活、柴胡、前胡、枳壳、茯苓、荆芥、防风、桔梗、川芎、甘草。

25. 藿香正气散《和剂局方》: 藿香、紫苏、白芷、大腹皮、茯苓、白术、陈皮、半夏、厚朴、桔梗、甘草。

26. 温化湿邪法方《时病论》: 藿香、蔻壳、神曲、厚朴、陈皮、苍术、生姜。

27. 不换金正气散《和剂局方》: 藿香、厚朴、陈皮、半夏、苍术、甘草、姜、枣。

28. 治痢保和丸《幼幼集成》: 枳壳、陈皮、厚朴、山楂肉、川连、六曲、麦芽、木香、半夏、茯苓、槟榔、甘草。

29. 大黄附子汤《金匱要略》: 大黄、附子、细辛。

30. 参连开噤散《医宗金鉴》: 人参、莲子肉、黄连。

31. 七味白术散《小儿药证直诀》: 人参、白术、茯苓、炙甘草、葛根、木香、藿香。

32. 生脉散《内外伤辨惑论》: 人参、麦冬、五味子。

33. 驻车丸《千金方》: 黄连、干姜、当归、阿胶。

34. 加减黄连阿胶汤《温病条辨》: 黄连、阿胶、黄芩、生地、白芍、甘草。

35. 地榆丸《普济方》: 地榆、当归、阿胶、黄连、诃子、木香、乌梅。

36. 真人养脏汤《和剂局方》: 白芍、当归、人参、白术、肉豆蔻、肉桂、甘草、木香、诃子皮、罂粟壳。

37. 桃花汤《伤寒论》: 赤石脂、干姜、粳米。

38. 异功散《小儿药证直诀》: 人参、甘草、茯苓、白术、陈皮。

39. 乌梅丸《伤寒论》: 乌梅、细辛、干姜、黄连、附子、当归、蜀椒、桂枝、人参、黄柏。

针刺养老穴治疗扭伤性腰痛 43 例

石油工业部管道局职工医院 董树华

扭伤性腰痛是一种常见疾病。笔者用针刺养老穴治疗 43 例,取得了较满意的效果,介绍如下。

一、针刺方法: 选手太阳小肠经之“养老”穴。进针呈 50° 角, 针尖斜向肘的方向, 深度 6 分~1 寸, 得气后行针 1 分钟, 3~5 分钟行针 1 次, 一般留针 30 分钟。先针患侧, 效果不满意时可针双侧。

二、治疗效果: 本组 43 例, 其中 38 例针后 5~10 分钟症状完全消失, 活动自如; 其他 5 例针后症状明显减轻, 仅有轻度不适, 活动基本不受限制, 针刺 3 次而愈。

三、病例举例: 李××, 男, 44 岁, 本院职工, 1978 年 3 月 7 日就诊。因搬重物腰扭伤 15 小时, 弯腰困难, 活动受限, 左右扭转疼痛加剧。针两侧养老穴, 其间行针 2 次, 10 分钟后疼痛基本消失, 经随访疗效巩固。

四、体会: 急性腰扭伤是足太阳膀胱经循行部位的病变。由于手太阳小肠经与足太阳膀胱经相交接, 郄穴在临床上常用于急性病变, 所以取手太阳之郄穴“养老”治疗。从 43 例临床实践中体会到, 本法治急性腰扭伤疗效迅速, 而对慢性腰扭伤效果略慢。