

益气养阴敛肺，扶正截咳。

处方：党参9克，黄芪9克，黄精9克，北沙参9克，百部9克，南天竹子6克，天将壳3只，竹茹9克，麦冬9克，五味子9克。水煎服，七剂。

复诊（4月7日）：服上方后咳嗽大减，夜已不咳，余症悉见好转。惟头晕尚有，面色少华，气血两虚未复，再宗原方另加当归9克。七剂服后，经随访病已愈。

按：该例患者花甲之年，气血本虚，加之久咳而叠治无效，肺阴也损，宗气耗乏，故见头晕消瘦，口干少津，咳而少气。因咳致虚，

因虚更咳，互为因果。此例辨证要点在于痰粘如丝、似痰非痰；其色透明，非寒非热；此系气虚不能化津，阴虚不能润津之故，姜老认为常见于久咳虚咳之人，应与一般的热痰、寒痰严加区别。姜老采用截咳方为基础，去清泄耗气之马勃，加入益气养肺润肺、清肃收敛之品，辨病与辨证相参，治病与治体兼顾，经年宿咳，一诊已减大半。二诊时因血虚未复再加当归，遂收全功。姜老的观点是治咳截断与辨证结合，重在疗效，验之案例，由此可见一斑。

针刺内关穴治疗神经性呕吐的时机

中国人民解放军三九二四三部队 熊新安

神经性呕吐是大脑皮层功能失调，植物神经系统功能紊乱所致的条件反射性疾病。笔者通过临床治疗13例，发现针刺内关穴时的针刺时机与治疗效果关系密切，现报道如下：

一、临床资料：13例中，男5例，女8例。年龄19~25岁3例，26~30岁8例，31~35岁2例。全部患者均有定时呕吐，与食物性质及进食多少无明显关系，经各种检查未见器质性病变。其中伴有神经衰弱者3例，胃神经官能症者5例。病程最短者半月，最长者1年以上。首次发病者5例，反复多次发病者8例。吃饭过程中和饭后都出现呕吐者4例，单纯饭后数分钟出现呕吐者9例。

二、治疗方法：患者吃完饭后，在未出现呕吐之前，立即行仰卧位，按常规取内关穴（双），消毒后快速进针，约0.8~1寸深，待“得气”后，两侧穴位同时施雀啄术提插手法10~15次。在反复提插过程中，嘱患者作深吸气和深呼气2~3次，此时患者上腹部比较舒适，并无恶心呕吐之感，随后分别在5、15、30分钟各重复雀啄术1次，30分钟后出针。

三、治疗结果：本组13例，经治疗后当时控制而未出现呕吐者11例，占85%，其余2例在起针后感轻微恶心，但无呕吐。经一天3次治愈者1例，二天5次治愈者3例，三天8次治愈者7例，四天10次治愈者1例，五天13次治愈者1例。平均三天7次治愈。所有病例经随访半年以上未见复发。

四、病例介绍：耿××，女，25岁，某工厂技术员。1976年10月14日入院。

主诉：不间断饭后呕吐已2个月。因与爱人吵嘴打架，次日早饭后即恶心不适，随之将食物全部吐出。经本单位医务室肌注灭吐灵未能止吐。曾到某人民医院多次就诊，给予内服镇静剂、针灸、封闭等各种治疗达1月之久，虽有所好转，但饭后总得呕吐2~3口饭才感舒适。经各种检查无异常发现。临床诊断为神经性呕吐。

住院观察发现患者每次都在饭后洗碗时出现恶心呕吐症状，故采用饭后吐前给予针刺，并配合深吸气和深呼气。进针后1小时即无恶心呕吐之意，连续3次治疗，症状消失，休息1周痊愈出院。半年后随访未见复发。

五、体会：神经性呕吐属中医“肝气犯胃”的病机。其呕吐的特点均在饭后数分钟出现，而以往在治疗中没有重视这一规律，按常规每日1次给予针刺治疗。不但取穴多，而且治疗时间长，有时还需内服中西药物，症状仍不易控制。笔者改用每顿饭后即行针刺内关穴治疗，实践证明，针刺的时机与治疗的效果有密切关系。因内关有开胸舒膈、和胃宁心的作用，在饭后吐前进行针刺，同时配合深吸气和深呼气，除可有效的分散患者的注意力外，更能调节植物神经所支配的胃肠平滑肌的蠕动。因此抓住吐前这一时机，才是治疗本病的关键所在。