

刺勿怒；新劳勿刺，已刺勿劳；已饱勿刺，已刺勿饱；已饥勿刺，已刺勿饥；已渴勿刺，已刺勿渴；大惊大恐，必定其气，乃刺之；乘车来者，卧而休之，如食顷乃刺之；出行来者，坐而休之，如行十里顷乃刺之。”上述的一些“新内勿刺”、“已醉勿刺”等都可暂时使人“脉乱气散，逆其营卫”，“必定其气”才能针刺；其他如就诊前的旅途疲劳，也会使人暂时气乱，故需充分休息后才能针刺；消除患者畏针而引起的紧张情绪，防止晕针的发生，亦是针刺时需予注意的重要事项。

针刺手法结束后，应嘱患者暂留片刻离去。并要告诉患者，至少在接受针刺的当天，尽量应避免房事、酒醉、发怒、过饱、过饥和过分疲劳等。这样才能取得更好的疗效。

本文主要将《内经》中的某些有关针刺禁忌事项做了整理，其目的是要求在临床实践中予以注意。由于现代制针工艺的改进，以及医务人员大多掌握了生理解剖知识，故此类事故的发生，已日益减少。但从近年各地报道的情况来看，尚有发生，故应引起重视，并加以注意。

坏 疽 型 水 痘 1 例 治 验

北京第一传染病医院 徐克沂 段茂芳*

坏疽型水痘是水痘病毒感染的一种少见的临床类型，病情严重，病死率较高。我院治愈1例，现介绍如下。

男孩，4个月，住院号20203，于1982年4月14日无诱因突然发热，体温39℃左右，当晚发现耳后出现粟粒状红色斑丘疹，2天后延及全身，以躯干部较密集，逐渐呈水疱，出疹部位皮肤瘙痒。4月15日起高热，体温上升至40℃，精神萎靡，烦躁不安，有时抽搐。部分疱疹破溃，有脓性渗出物，中央变干发黑。曾在当地医院行抗感染及对症治疗，但未用激素。4月17日以坏疽型水痘收入我院。

患儿足月顺产，第一胎，未患过特殊传染病，未做过任何预防接种，患儿居住地区有水痘流行。

入院查体：体温36.4℃，脉搏160次/分，呼吸46次/分。发育正常，营养欠佳。神志清楚，精神弱，急性重病容。全身皮肤有散在红色斑丘疹、水疱疹及部分结痂，大部分疱疹中间下凹变干发黑，周围红晕，呈堤状隆起，有脓性渗出物。右前臂及背部多个表浅溃疡，直径0.5~4厘米，大小不等，表面有少量渗出物。颈部、腋下及腹股沟淋巴结黄豆至花生米大。两眼瞳孔等大等圆，对光反射正常，鼻及外耳无异常，咽稍红，扁桃体不肿大。颈软，两肺呼吸音粗，未闻干湿罗音。心界不大，心律齐，无杂音。腹平软，肝肋下2厘米，质软，脾未触及。四肢脊柱正常。神经系统无病理征。

化验检查：血红蛋白12.4克%，白细胞54400/立方毫米，中性73%，淋巴27%。大小便常规正常。血钾4.56毫克当量/升，钠128毫克当量/升，氯92.4毫克

当量/升，NPN 30毫克%，CO₂CP 58容积%。疱疹分泌物涂片找到革兰氏阳性球菌，培养金黄色葡萄球菌，血浆凝固酶(+)。

治疗经过：入院当日肌肉注射丙种球蛋白3毫升。胸腺肽2毫克肌肉注射，隔日一次。每日给予红霉素400毫克口服，庆大霉素4万单位肌肉注射，4月19日疱疹分泌物培养出金黄色葡萄球菌后，根据药物敏感试验改为邻氯青霉素1克，每6小时1次，静脉注射。同时从静脉补充水及电解质。创面去痂，以1:1000新洁尔灭洗净后敷以中药生肌散。患儿置于单人病房，注意加强护理及消毒隔离。经上述处理，病情逐渐好转，感染迅速得到控制，创面渗出减少，肉芽生长良好，住院22天痊愈出院。

体会：坏疽型水痘在临床上比较少见，其发病率占水痘患儿之0.05%~0.16%，多见于婴幼儿。皮肤坏疽可累及皮下组织，愈合较困难，面积较大者常需外科植皮治疗。本例患儿及时选用敏感抗菌素，同时佐以免疫促进剂，注意保持局部皮肤及环境清洁使感染及时得到控制。创面局部使用中药生肌散，收到较好效果。生肌散由象皮、血竭、乳香、儿茶、冰片组成，具有解毒生肌功能，主要用于治疗疮疖破溃，肌肉不生，浸淫不已，久不收口。本例患儿全身溃疡面100余处，应用生肌散外敷，创面炎症迅速消退，肉芽生长良好，全部溃疡在20天之内愈合。

* 进修医师