

的治疗后, 其它症候也相继消失。

有人报道慢性活动性肝炎 IgG 增高为最常见, IgA、IgM 亦出现异常高值, 表现为体液免疫亢进、细胞免疫受到抑制、补体功能低下等较有规律性的免疫变化。此类患者常伴有细胞免疫功能低下, 因而失去对体液免疫的正常调节功能, 以至出现自身抗体。我们的临床观察表明, IgG 含量越高、细胞免疫反应越低、病程持久、GPT 和 TTT 长期异常、HBsAg 阳性及高滴度患者, 正虚的症候更为显著。本组气阴两虚型患者的正虚症候比其它三型更为显著, 其免疫指标异常也更为突出。

本病患者经扶正固本结合兼证加减用药治疗, 其症候的消失与免疫指标复常、肝功能恢复、HBsAg 转阴、滴度下降均有平行关系。由于上述脾虚症候和兼证, 以及免疫反应、肝功能、生化指标等的异常改变均得到纠正, 这对阻断慢性活动性肝炎演变成肝硬化、原发性肝癌有重要意义。

本组病例经扶正固本法治疗获良好疗效, 是与坚持不更方、疗程长有关。但本组病例较少, 有些中医分型例数亦较少, 用扶正固本法为主治疗慢性活动性肝炎的确切疗效, 还有待进一步验证和探讨。

灯火灸治流行性腮腺炎 36 例

江西省贵溪县塘湾卫生院 翟 润 民

江西省贵溪县塘湾血防组 夏 坤 根

灯火疗法属于灸治范畴, 它对流行性腮腺炎有较好的疗效, 现将 36 例患者作了临床分析, 报道于下。

一、临床资料: 本组 36 例, 男 21 例, 女 15 例。其中 4 岁 7 例, 7 岁 12 例, 13 岁 8 例, 16 岁 8 例, 35 岁 1 例。患者大多是学龄儿童。临床都具有恶寒发热、头痛和腮部肿、胀、热、痛等症状。患者分作两组治疗, 每组 18 例。一组用灯火灸治疗; 另一组用抗炎解热镇痛的西药治疗。

二、治疗方法: 取患侧角孙穴, 以灯芯一根, 长 2 寸, 蘸菜籽油少许点燃, 对准穴位, 迅速点灸, 然后再快速离开穴位, 此时可听到一声清脆的爆破声, 即表示灸治成功。一般不需要处理。如有轻度感染可涂以龙胆紫即可。

三、治疗结果: 36 例经治 2 天后, 灯火灸组全部热退肿消痊愈; 西药组症状未减, 个别病例发热增高, 肿胀加剧, 以后改用灯火灸治, 全部治愈。

四、病案举例: 汪××, 男, 16 岁, 学生。1981 年 4 月 10 日就诊。

患者恶寒发热头痛, 右侧腮部肿、胀、热、痛 2 日, 曾在西药组治疗, 用安乃近解热镇痛, 注射青霉素 40 万单位, 日 2 次, 口服磺胺剂抗炎。第二天发热增高, 体温达 39.8℃, 腮部肿、胀、热、痛益甚, 同时左侧腮部也肿大, 遂改用灯火灸治, 停用西药。

证见: 面红高热, 倦怠纳差, 伴呕吐, 两侧腮部

漫肿, 局部坚硬拒按, 咀嚼吞咽困难, 便秘, 潮赤, 舌红、苔薄黄, 脉滑数。

诊断: 流行性腮腺炎。证属感染风温疫毒, 肝胆郁火壅滞于少阳经脉而成。

治法: 调和气血, 祛除风邪, 疏通少阳经络瘀滞。

取穴: 角孙(双), 以灯火灸之。

疗效: 灸后第 2 日热退, 局部肿胀渐见消退, 第 3 日即痊愈。

五、体会: “灯火灸”为灸治方法之一。《灵枢·背腧》说: “……以火补者, 毋吹其火, 须自灭也; 以火泻者, 疾吹其火, 传其艾, 须其火灭也。”这说明了虚实寒热均可用灸法。火灸之法不仅可补, 而且可泻。火灸的“疾徐”内寓补泻二法, 即疾泻徐补。疾泻者, 疾吹其火, 快燃快灭, 火力强而时间短; 徐补者, 毋吹其火, 徐燃自灭, 火力微而时间长。这就是说施用于阳证实证采用火力强或比较强的灸法, 而点灸的时间短暂或只取一瞬间, 但刺激量却比较强烈。这种灸法在技术操作上是快灭其火, 火力强而时间短暂。它可起到引热外出, 疏散热邪的作用, 是属于“泻法”范畴。

灯火灸具有疏风散结、清热解毒、软坚消肿之功。该疗法之所以能对本病收到较好的疗效, 是基于经络穴位和“以火泻者, 疾吹其火”相结合的作用, 其中手法是关键。