

2. 进针皮部时,局部痛觉敏感,进针较为困难。故中指、无名指、小指下压穴位部皮肤的力量应加重,三指充当“押手”的作用很突出。可避免皮肤在骨面等处滑动及固定穴位。

3. 当针尖透过皮下后,应用连续而均匀的压力,下压二、三次将针刺入预定部位。勿用断续的压力或一次压力将进针完成。否则,易致手法过重。

此法多用于头面部皮肉非常浅薄部位,如四神聪、上星、百会、头维、率谷、丝竹空等穴位的进针,及需沿皮刺、皮内刺的各种病证。

上述四种单手进针法,主要是介绍了进针时如何运用一定的持针法将针尖快速而轻巧地刺入皮下,以减少疼痛的目的。它根据临床实际需要出发,将传统的“刺手”与“押手”归于一手。由拇、食二指发挥刺手作用,其余三指体现“押手”特点。并将进针的各种针具、进针的多种手势与角度相互结合,以便于临证参合应用。但必须指出:本法的手指与针身直接接触,易于污染针身,使用时除常规消毒外,应特别注意医者手指的消毒。故在施术前需用肥皂水洗擦干净,再用75%酒精棉球反复擦拭后,方可持针操作。

香附注射液治疗扁平疣疗效观察

福建省龙溪地区医院皮肤科 谢敦华

我科于1978年间曾用生香附口服治疗扁平疣取得初步成效(有效率为85.7%),嗣后我们又将其制成注射液试用于扁平疣,今将资料记载较完整并经长期随访的15例报道如下:

一、一般资料:15例中男性9例,女性6例,除儿童1例外,余为青壮年,病程6个月至7年。其中4例2年前曾接受过维生素B₁₂、板蓝根或铋剂肌注或口服薏米、中草药等治疗。

二、治疗方法:香附注射液由我院药厂配制,每支2毫升(每毫升相当于原生药3克),为无色透明液体,pH值6.5。

成人隔日或每日肌注4毫升,儿童酌减,孕妇忌用。一般以10~15次为一疗程,并观察4~6个月以上,治疗期间不并用其他药物治疗。

三、治疗结果:本组疗效分痊愈、减轻、无效三项。①痊愈:皮损完全消退;②减轻:部分皮损消退或变平;③无效:皮损无改变。

本组15例中,治愈11例,减轻2例,无效2例,有效率为86.7%。疗效出现时间一般为1个月以内,其中注射5~9次痊愈者4例,10~15次痊愈或减轻者9例,治疗期间未发现任何局部或全身副作用,临床观察疗效与患病年龄、病程、既往接受治疗否无明显关系。

我们曾与用铋剂(碱式水杨酸铋油悬剂)肌注治疗对照观察,成人每次0.4克,每周1次,儿童按年

龄酌减,8~10次为一疗程。结果18例中,痊愈14例,减轻1例,无效3例,总有效率83.3%。其中3~6次痊愈者7例,8~10次痊愈或减轻者8例。香附注射液与铋剂疗效相似,但疗程以香附注射液为短。前者约1个月,后者需1个月以上。此外铋剂注射后,有时可见局部出现硬结肿痛或齿龈炎等而中断治疗,而香附注射液尚未发现任何副作用。

四、典型病例:王××,女,24岁,护士。3年来两面颊、左手背等处出现半米粒大小之扁平丘疹,逐渐增多,微痒。2年前曾先后接受铋剂、维生素B₁₂注射各10余次,皮损均未见消退。1979年8月11日来我科诊治,经注射香附注射液4毫升,隔日1次,10次后皮损逐渐消失,未留痕迹。

五、讨论与体会:祖国医学认为疣类皮肤病的病因为素体气血失调,腠理不密,复感外邪,气血凝聚皮肤而形成,治宜理气散结。香附(Cyperus rotundus L.)气味辛散,乃血中气药,有疏肝解郁,理气散结作用,使气机疏利,血流通畅,营卫调和,疣邪可散,即所谓“气滞则血瘀,气行则血行”。

扁平疣乃青壮年常见之病毒性皮肤病,它常因影响外观给病人精神上带来一定的痛苦,此病的有效疗法各家报道甚多,我们继口服香附取得一定疗效后,改用注射液治疗,并与铋剂治疗比较,疗效满意,具有方法简单,疗程短,成本低,病人易于接受,无不良反应等优点。