

富的观察记载,如“寒为阴邪”,易伤阳气,“寒性收引凝滞”,常可导致寒凝血瘀,并可出现各种阳虚见证等,而本文所观察到的甲皱皮肤毛细血管镜改变及血液流变学异常,均说明本病有血瘀证存在。

对比本病中、西药两组的治疗结果,临床有效率中药组为97%,西药组为77%,经统计学处理有显著性差异($P < 0.01$)。从实验项目治疗前后的对比性动态观察中,可看到大部分指标中药组的好转比例大于西药组,这也从实验角度反映了中药组的疗效优于西药组。笔者认为中药组的疗效之所以能优于西药组,主要是遵循了祖国医学的理论,针对本病的寒和瘀,拟订了中药处方,方中以附子、桂枝、干姜温经祛寒通脉;当归、赤芍、丹参、桃仁、红花活血化瘀;配以人参、黄芪益气行血;辅以少

量陈皮理气。在本方中附子既为温阳祛寒之主药,同时又具有松弛平滑肌的作用,能解除微血管的痉挛状态⁽¹⁾,且可助桂枝扩张血管,促进血液循环。党参能提高机体的免疫功能,增强人体抗低温、抗炎的作用⁽²⁾。黄芪补气助阳,并能改善皮肤微循环及营养状况⁽³⁾,黄芪与附子同用,对气虚、阳衰、畏寒者的疗效具有协同、增强的作用。从现代药理研究的角度来看,本方既可调整人体的免疫功能,又可改善血管功能,解除痉挛,并能降低血液粘聚度,加快血液流动,增强心脏功能以消除微循环障碍,从而达到“流通血脉”这一目的。

参 考 文 献

- (1) 小菅卓夫:汉方临床(11):21, 1974。
- (2) 刘干中等:中西医结合杂志3(2):116, 1983。
- (3) 周良桐:新医药学杂志(2):46, 1974。

针 刺 治 疗 小 儿 腹 泻 200 例

河北省中医研究所 赵玉海 郭连澍

我们于1981年1月~1983年1月在门诊应用针刺治疗小儿腹泻,兹将病历完整者200例,小结如下。

一、一般资料

本组均为6岁以下患儿。1岁以下者82例,1~3岁78例,3岁以上40例。伤食者86例,胃肠蕴热者53例,中焦虚寒者41例,寒热错杂、虚实互见者20例。发病1~2天者51例,3~5天者81例,6~10天者45例,10天以上者23例。

二、治疗方法

主穴:中脘、建里、下脘。配穴:天枢、四缝、长强。手法:腹部穴均用捻转进针,虚寒者用补法;实热、伤食者用泻法,以得气为宜,不留针,每日一次。针刺深度0.5~1寸。长强以三棱针点刺出血,四缝出黄粘水为宜。

三、治疗效果

本组病例全部治愈。其中治疗1次者100例,2次者55例,3次者25例,4~7次者20例。

四、病案举例

李××,女,8个月。1982年2月20日就诊。其母代诉:患儿腹泻50天,初为绿色粘液便,5~11次/

日,经×医院诊断为急性肠炎,服用四环素糖粉、维生素等七天转为黄色粘液便,夹有奶瓣,8~10次/日,便前啼哭,又自服抗菌素、助消化药不效。现症:患儿精神不振,面色萎黄,腹胀、肠鸣,指纹淡红,舌淡苔白。大便化验:黄色粘液便,其他未见异常。诊为虚寒腹泻。取穴:中脘、建里、下脘、天枢。行补法,不留针,长强穴点刺出血。针1次大便减至5次/日,腹胀消除,便前哭止。针2次大便成形,食欲增进,一切恢复正常。

五、体会

本组病例采用中脘、建里、下脘行补法,确有补中益气,调整胃肠,行水利三焦,健脾止泻的作用,适用于虚寒、中阳不振各型腹泻;若行泻法,则有通腑助消化,调整胃肠,消炎、利水、止泻的功能,适用于伤食、积滞、蕴热腹泻等症;若行平补平泻手法,可治寒热错杂、虚实互见等病。配穴天枢有理气消滞,疏调肠道,调中和胃的作用,如有腹胀、腹痛时用之尤宜。四缝有健中消积,调整胃肠机能的作用。长强通督脉,升清阳,有提肛缩便的功能,对久泻不止时用之更善。