

阳痿自愈。

四、遗尿

张×,女,17岁,1984年5月9日初诊。

患者于九岁患麻疹后发生尿床,以后几乎每夜皆遗尿,甚则一夜两次,发育尚可,面色无华,困睡,去年月经初潮,量少色淡,经行衍期,脉细,苔薄,曾服中药多帖及针灸治疗均未见效。取次髎穴刺入2寸,加G 6805针麻仪通电,用连续波,频率为500次/分左右,以患者能耐受为度,同时取太溪穴,针感放射至足底,再取人中、肾脊、关元穴(加灸),用

平补平泻法,留针20分钟,每天一次,连针三天,未发生遗尿,以后隔日如法施治,并交替选用足三里、三阴交,共治疗12次,尿床停止。半年后随访未复发,月经亦正常。

按:次髎加用电刺激,临床治疗遗尿症,能明显增强膀胱约束功能,与肾经原穴太溪相配,固肾之力强。关元为原气之根,三焦之气所出之处,针之可补气;肾脊与督脉之气相通,与人中合用,以醒神强督,可增强益气固腠之功。选配足三里、三阴交穴,以健脾益气血,故针治后尿床止而月经得调。

加减温脾汤治疗消化性溃疡 45 例

中国人民解放军第一六九医院 喻 峰

笔者自1983年9月至1984年12月,用《千金方》之温脾汤化裁为加减温脾汤,共治疗消化性溃疡45例,现小结如下。

一、临床资料

(一)病例选择:本组病例多有反复发作性上腹部疼痛史,或因上消化道出血入院。经纤维胃镜检查,确诊为消化性溃疡,其中胃溃疡2例,胃及十二指肠球部复合性溃疡3例,十二指肠球部溃疡40例(6例伴不完全性幽门梗阻)。疗程后再行纤维胃镜对照检查。

(二)一般资料:本组45例,男性39例,女性6例;年龄19~61岁,19~40岁占25例;病程1年以内5例,1~5年18例,6~10年15例,11年以上7例。入院时23例大便隐血(+++),有3例血色素6~7克%。

(三)临床表现:大部分患者有反复发作的上腹部疼痛史,喜温、喜按、嗳气,甚者伴有呕吐,小腹冷痛,黑便,面色萎黄或晦暗,舌质偏淡,少数病例舌质夹有瘀斑,苔薄白,脉沉细。

(四)胃镜所见胃及十二指肠粘膜可见大小不等之溃疡,披黄白苔,最大者 2.5×1.5 厘米²,最小者 0.2×0.3 厘米²,最多者胃部有大小不等四个溃疡,溃疡周围充血水肿明显;13例十二指肠球部变窄,6例幽门处充血水肿明显,伴有不完全性梗阻,26例有不

同程度胆汁反流。

二、方法和疗效

(一)治疗方法:本组病例皆为中阳不足证型,全体内服加减温脾汤。

基本方剂:党参20克,附子10克,高良姜10克,白术10克,莪术6克,熟大黄5克,甘草5克。

待疼痛基本消失后,原方去高良姜、熟大黄,加熟地、淮山,水煎服,每日两次,4~6周为一疗程。

加减运用:痛甚加沉香,呕吐加赭石,兼见郁热去高良姜,加郁金、蒲公英,出血较多者党参易人参,加黄芪。

(二)疗效标准及疗效判定:

1.临床症状完全消失,或基本消失,胃镜复查溃疡愈合,炎症消退为痊愈。共39例。

2.临床症状完全消失,或基本消失,胃镜检查溃疡由活动期变为愈合期,或溃疡面缩小1/2以上,为好转。共4例。

3.临床症状消失或减轻,胃镜检查溃疡面改变不明显,为无效。2例。

本组病例治疗最长62天(两个疗程),最短28天,平均住院37.2天。大便隐血(+++)的23例用药一周后隐血相继转阴。