

上法治疗二次,睡眠稍有好转。

10月4日三诊,眩晕心悸大减,且能入寐,仍多梦,加配枕点。

10月14日五诊,入睡颇安,并发症状消失,脉象平和,舌淡红。为巩固疗效,又治疗五次。1986年4月随访,患者共治疗10次,迄今半年,失眠症痊愈。

五、体会

失眠是一种睡眠障碍的病症,其原因甚多,我们观察的67例中,为精神因素所致者39例,为其他疾病引起的,如高血压患者12例,胃肠疾病16例。不论什么原因造成的失眠,它的主要症状是基本一致的,所以,耳压治疗的主穴和方法采用了同样的措施,对原发疾病又配用针对性穴点,结果获得较为满意的效果。

按中医理论“心为神气之宅,肾为精气之舍”,从67例脉证分析,头晕、头胀、心烦焦虑、

口干、腰痠乏力等症,当是肾精不足之征;舌红、脉数等症,则为虚火上炎之象。肾水不足,真阴不升;心火旺盛,真阳不降,水火不济,心阳独亢,以致神不守舍,造成失眠之症。治疗应以“壮水制火”,交通心肾之法为主。耳穴贴压正是选“肾”点:可补肾生精以壮水,“心”点:能制火、宁心以引热下趋,“脑干点”:为健脑安定元神之府,再用“阳性点”和针对原发病症配穴,是比较合理的穴方。

本文观察的67例,均系重症失眠患者,整夜只能入睡2~3小时,有时整夜不眠。所有患者都采用过巴比妥类药物,但疗效不满意,且药物的副作用又加重了患者的痛苦,所以,患者对本疗法非常欢迎,因为它既有较好的效果,又无任何不良反应。

中药对小儿乙型肝炎表面抗原HBsAg阳性的治疗观察

江西省宜春地区人民医院 邹德霖

江西省袁州医院 况琼琰

我们从1983年7月~1986年7月对80例HBsAg阳性的小儿,用中药煎剂治疗,收到了较好的疗效。现小结如下:

一、临床资料

本文80例均为门诊诊治对象,男55例,女25例;年龄1~15岁,以5~10岁最多;病程最短20天,最长5年;急性无黄疸型肝炎5例,迁延型42例,活动型23例,健康携带者10例。病例选择是以对流电泳法HBsAg阳性者为观察治疗对象。48例患儿有蛋白电泳γ球蛋白升高,麝浊升高,转氨酶80~200单位(正常<40单位)等不同程度的肝功能损害。

二、治疗方法与结果

中药煎剂组成:生大黄3克,虎杖8克,黄柏3克,丹参8克,白术5克,贯众3克,女贞子5克,艾叶3克,苍术5克,甘草3克。此方药量适合于5~10岁患儿,年龄不同,药量可适当增减。

用法:每天1剂,分2次服。一个月为一疗程,每15天复查HBsAg、肝功能、蛋白电泳。HBsAg检测连续三次阴转者停药。

本组病例经服药1~3个疗程,57例HBsAg阴

转,阴转率为71.2%,最快者服药15剂8例,最慢者为87剂5例。HBsAg连续3次阴性者,6个月复查30例,4例有反跳现象,经再治疗转阴。伴有肝功能损害而HBsAg阴转的病例中,有32例肝功能同时亦恢复正常,41例在HBsAg阴转同时,GPT逐渐恢复正常。阴转病例中急性无黄疸型肝炎3例,迁延型29例,活动型17例,健康携带者8例。HBsAg仍阳性23例中急性2例,迁延型13例,活动型6例,健康携带者2例。

三、体会

80例乙肝的临床表现,多有不同程度的腹胀纳呆,有口渴不多饮,大便稀溏,尿黄,低热,倦怠,面黄,苔黄腻,脉濡等症,中医辨证属中焦湿热证。湿遏热伏,中焦气机升降不利,脾胃运化失常,影响肝脏气血的调畅,故见上述诸症。治疗以清湿热为主,兼以行气活血养肝运脾。方中大黄、虎杖、黄柏、贯众清热化湿,解毒泄浊;白术、苍术健脾除湿,启运枢机升降;丹参活血调肝;艾叶行气;女贞子滋阴养肝;甘草和中解毒。患儿服药后,湿热毒浊得清,肝机畅复,则达到了治病求本的目的,故能获效。