

表 2 100 人服药前后的细胞免疫变化

检测时间	淋巴细胞转化试验 (均值±标准差)	活性E-玫瑰花结试验 (均值±标准差)
服 药 前	56.89±12.35	17.08±3.63
服药后 1 个月	76.52±8.98*	25.92±10.10*
服药后 3 个月	73.39±8.15*	25.10±10.22*

* 与服药前比较 $P < 0.001$

讨 论

我们在有关领导支持下,开展了以中医理论为指导的流行性出血热预防研究,经过反复验证,证实了出血热预防片的预防效果。尤其是1984年以后进行的扩大验证,均说明出血热预防片对出血热的预防效果是确实的。

在作用机理方面,出血热预防片组方是遵照《内经》“邪之所凑,其气必虚”、“阴虚者,阳必凑之”等体质与发病学关系的论说,结合出血热发病之热盛伤津,毒害营阴的病理而研制的。从服药前后人群的淋巴细胞转化试验、活性E-玫瑰花结试验的结果表明,本药能增强机体细胞免疫功能,说明本药确有扶助人体正气,防止病邪入侵的功用,从而验证了《内经》预防理论的正确性,继承并发扬了中医“上工治未病”的预防思想。

本药片服用总量虽从1982年以前378片,减少为270片,但未影响效果,目前存在的问题是服药时间仍过长,服药量仍过大,药物剂型与制剂工艺尚待进行研究改进,对其作用机理亦须作进一步研究和探讨。

皮内针对部分皮肤病治疗经验介绍

江苏省海安县传染病医院 仲 跻 尚

运用针刺治疗皮肤病,《灵枢》中早有论述:“痒者,阳也,浅刺之”。本人运用皮内针浅刺的方法,治疗多种局限性皮肤病,取得一定疗效。

一、治疗方法:

在皮损边缘四周各刺入皮内针一枚,针尖方向指向皮损中心。如皮损范围较大,可在皮损正中再加刺皮内针一枚。外用胶布覆盖固定。皮内针留置时间的长短,视季节而定,夏季1~2天,春秋3~4天,冬季5~6天,取出后可换针再埋入。此外根据辨证,如属于寒凝血瘀,阳气虚弱,血虚生风者可加用艾条悬灸皮损局部,每日1~2次,每次15~30分钟。

二、注意事项:

(1) 凡皮损局部出现水泡、水肿、糜烂、溃疡、渗液、黄痂等现象,均不宜运用皮内针治疗。(2) 如皮损部位,正好在关节活动处,埋针后应嘱患者作关节屈伸活动,如有刺痛或不适,应拔出重埋。(3) 埋针期间,局部切勿接触水,以免引起感染。

三、典型病例:

例一:何××,男,48岁,1981年6月27日就诊。右小腿外侧阵发性奇痒,入夜尤甚,病延14年,曾经多方治疗无效。查:右小腿外侧正中部位有一范

围约10×8厘米²大小之皮损区,局部皮肤增厚,干燥脱屑,皮嵴高起,皮沟加深。诊断:神经性皮炎。治疗:于皮损区周围边缘,埋入皮内针六枚,针尖向皮损中心,外以胶布覆盖固定,每隔3天调换皮内针一次。治疗3天后,皮损周围瘙痒好转,但觉皮损正中瘙痒较甚,治疗方法同前,另于皮损正中埋入2寸长皮内针一枚。治疗6天后,病情好转,2天来无瘙痒感觉,皮损范围缩小,约为8×4厘米²大小,局部皮肤变薄,皮纹变细。共经过6次治疗而痊愈。

例二:杨××,男,19岁,1984年4月4日就诊。于5个月前头顶左侧突然发现有一圆形斑状脱发,头皮瘙痒,余无异常。查见左侧头顶,有一直径为4厘米大小之圆形斑秃,边缘整齐,皮肤光滑。头部其余部位,无明显丘疹及其他皮损。舌淡苔白,脉象细弱,诊为斑秃。治以在斑秃边缘四周各埋入皮内针一枚,针尖方向均向脱发区中心,外用胶布覆盖固定。另在斑秃处,用艾条隔姜灸15分钟,每日2次,每隔3日重新调换埋入皮内针一次。埋针3天后,头部已不瘙痒,斑秃部见有细毛萌生。埋针4次后,新发又有所增长增多。以后改为每隔7天调换皮内针一次。共治疗9次,斑秃区已完全被新发覆盖而愈。