

法极轻,捻转时不超过10度,只微微转动,提插时深度不变,仅皮肉上下微动,如是则进针、起针不觉,补泻手法不痛,疗效自会提高。一般来说,针刺入后,随得气症状减轻时,尤其是针感直达病所时,可以不用手法,如果得气以后,仍不见效果,则可施行适宜的补泻手法。

2. 不同井穴与内脏分别有不同的特殊联系,主治上有特殊的选择性、定位性,故井穴补泻时要结合穴位主治的特异性,辨证选用,灵活掌握,必要时可与它穴配合应用。如喉病以少商为佳,昏倒刺中冲,疝痛刺大敦,难产矫胎针灸至阴,崩漏灸隐白,乳汁不足针少泽等。

3. 施行补泻手法时,要结合患者年龄、

体质、机能状态、病因病性等具体情况,作好补泻刺激量的选择。如老年人补量可大些,青、壮年泻量可大些,幼儿刺激量小些;体壮实证宜泻,体弱虚证宜补;敏感时,刺激量宜小,迟钝者,刺激量宜大;虚、寒、阴证补量宜大,或加重灸,或置皮内针,实、热、阳证泻量宜大,或用三棱针点刺出血。

4. 一般病证,补虚时多采用轻刺激,泻实时多采用重刺激,由于井穴的特殊性,手法上宜灵活掌握,不可拘泥。如休克是阴阳脱绝、阳气式微的危候,多取阳气盛而针感强的井穴治疗,而在操作方法上亦比较特殊,非重刺激、久留针难以振奋其脱绝之阳气,正如彭氏《针灸秘验·针刺手技》提出:“重刺井穴,有时能起到补虚的兴奋作用。”

健心汤治疗52例病毒性心肌炎的临床观察

上海医学院 邵启惠

上海第二医科大学附属瑞金医院 吴贤益 杨永华 过鑫昌

自1985年3月至1985年10月,我们以自拟方“健心汤”治疗病毒性心肌炎,取得一定疗效。兹将临床观察结果总结如下。

一、一般资料

本组52例中男27例,女25例;年龄7~56岁,以青年人为主;绝大多数病例出现程度不同的心律失常;病程:1月~33年,其中一年以内29例,1~3年13例,3~5年5例,5年以上5例。

二、诊断标准

参照《实用内科学》的诊断建议并结合我们临床实际,提出以下诊断标准:

1. 近2周内有过急性病毒感染史(呼吸道和消化道)。2. 出现过胸闷、心悸、气急等症状。3. 心电图示心律失常或ST-T波的改变,并能排除瓣膜病、高血压、冠心病、肺心病、心包疾病、甲状腺疾病等。如心电图正常,但时有早搏者。4. 抗心肌抗体阳性者。上述4条中,凡符合前3条标准者或无第1条符合后3条者,亦可诊断为病毒性心肌炎。

三、治疗方法

绝大部分病人单服“健心汤”,少数病人治疗初期曾辅以少量抗早搏西药(乙胺碘呋酮、心律平等),至治疗中、后期停用西药,单服中药。

方剂组成:生地15~30克,麦冬15克,桂枝6~9克,炙甘草15~30克,党参15~30克,苦参9~12克,甘松6~9克,丹参15~30克,紫石英30克,板蓝根12~15克。

随症加减:如阴虚火旺去桂枝加元参;早搏频繁加蒸树根、常山、生姜;心动过速加琥珀粉;胸闷胸痛加失笑散、郁金、檀香;夜寐不佳加莲子心、淮小麦、五味子;热毒盛加黄芩、银花、开金锁;夹痰湿加茯苓、制半夏;阳虚加熟附子;气虚加黄芪。

疗程:以三个月为一疗程,观察心电图和检测抗心肌抗体并作治疗前后对比。

四、疗效

本组病例显效24例(症状消失,心电图恢复正常);有效19例(症状明显减轻,心电图改善,或早搏较前减少一半以上);无效9例(症状稍有减轻,但心电图无改善)。