

异常改变。

4 讨论

多发性神经纤维瘤又称神经纤维瘤病,是一种与遗传有关的疾病,病因尚不十分清楚。患者发病的男女比例约 4:1,老幼皆可发病。临床上多表现在四肢或躯干的皮下发病。局部常可触及许多结节或丛状神经纤维瘤包块。界限清楚或不清楚。结节小如粟米,大如黄豆,直顶皮下或高出皮肤。呈白色,质地坚韧,多呈散在或簇状分布。患者常感局部皮肤麻木、僵硬,触物刺痛,不敢负重或行走。病程多在 5 年以上,约 5%~13% 的病患可发生恶变。从报道来看,单纯西药及手术治疗效均不佳。根据中医学理论,该病应属“痹证”范畴。系风寒湿三气杂至,久稽皮下、脉络而成。四肢乃诸阳之末,无力抗邪于外,邪蓄日久,致津滞为痰,血阻为瘀,积瘀互结,发为结节,不通则痛,则麻,则僵。方选半夏、玄参、浙贝母、蒲公英化痰,软坚,散结;三棱、莪术、穿山甲、皂角刺活血,散瘀,止痛;黄柏、苍术共驱风寒湿邪;桂枝、牛膝温经活血,引药直达病所。外用方集热疗与药浴于一体,加上局部搓、揉、叩、踩等,直接作用于局部,改善循环,促进吸收,与内服方相须使用,有异曲同工之效。笔者临床上体会到,肢体较躯干易治疗,远端较近端易收功,单纯口服药疗效往往不尽人意。如治疗中结节及周围潮红、充血,甚至增大,均为有效的标志。有时会比治疗前结节的数量有所增加,但持续用药后,会出现显著的疗效。

阴阳互刺法治疗癫痫 60 例

河南中医学院针灸系(450003)

周友龙

阴阳互刺法治疗癫痫是导师孙六合教授根据多年临床经验总结出治疗癫痫的方法。经过 10 多年的临床及实验研究,取得了较满意成果,现报告如下。

1 临床资料

根据《中医新药临床研究指导原则》中的中医诊断标准,90 例病人随机分为治疗组 60 例,对照组 30 例。治疗组:男 32 例,女 28 例;年龄 6 个月~65 岁;病程:3 个月~21 年;发作类型:全身性发作 46 例,部分性发作 14 例;治疗前脑电图正常者 10 例,界限性者 6 例,轻度异常者 14 例,中度异常者 20 例,重度异常者 10 例。对照组:男 17 例,女 13 例;年龄 1~59 岁;病程 20 天~18 年;发作类型:全身性发作 20 例,部分性发作 10 例;治疗前脑电图正常者 4 例,界限性者 3 例,轻度异常者 8 例,中度异常者 9 例,重度异常者 6 例。

2 治疗及观察方法

治疗方法:对照组用苯妥英钠片(南京第二制药厂生产,批号 920401),按说明服。针刺组基本穴位:百会、大椎、筋缩、腰奇、关元、下脘、鸠尾、巨阙、合谷、间使、丰隆、太冲。随症配穴:发作时加水沟;风痰闭阻型加风池、丰隆;痰火内盛型加行间、丰隆;心肾亏虚型加心俞、肾俞。据其虚实则应补泻相宜,虚则补之,实则泻之。每日 1 次,留针 30 分钟,10 天为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程,以后每周治疗 1 次,巩固治疗半年。

观察指标:发作频率、发作持续时间、脑电图。

3 治疗结果

疗效判定标准:参照 1979 年 10 月青岛会议制定的标准。显效:发作频率减少 75% 以上。有效:发作频率减少 50%~74%。效差:发作频率减少 25%~49%。无效:发作频率减少 25% 以下。加重:发作频率增多。

结果:治疗组显效 46 例,有效 10 例,效差 2 例,无效 2 例,无加重者,总有效率为 96.7%。对照组显效 8 例,有效 6 例,效差 4 例,无效 5 例,加重 7 例,总有效率为 60%。经 Ridit 分析,针刺组与对照组比较差异有显著性($P<0.05$)。

治疗前后两组发作频率变化比较:治疗组治疗前每年发作 36.7 ± 28.6 次,治疗后为 2.3 ± 4.2 次,前后比较差异有显著性($P<0.05$)。对照组治疗前每年发作 41.5 ± 36.1 次,治疗后为 27.4 ± 30.2 次,前后比较差异无显著性($P>0.05$)。两组治疗后组间比较差异有显著性($P<0.05$),治疗组明显优于对照组。此外,治疗组在缩短癫痫发作时间及改善脑电图方面亦明显优于对照组($P<0.01$)。

4 讨论

阴阳互刺法是根据癫痫发病的机理,而采用阴阳经对等选穴组方的一种方法。癫痫病机是脏腑机能失调,阴阳失衡,以致风、痰、气、火四者交杂,上蒙清窍,而致脏腑经络无主支配,制化失常,而出现的全身各器官短时间的功能异常。导师孙六合教授根据多年教学、临床实践,并结合现代医学研究成果,提出了阴阳互刺法治疗癫痫的理论,认为风、痰、气、火虽为临证之表现,但它的根本原因是由各种致病因素而致的脏腑功能失常,阴阳失衡。通过“平衡阴阳、调理脏腑、镇痫安神”,使脏气得平,制化有序,风、痰、气、火得除,阴阳得平,亢奋得抑,阴平阳秘,神司其位,神清意正。

清通逐瘀法为主治疗流行性出血热

急性肾功能衰竭 80 例

江苏省沛县华佗医院(221600)

魏素侠

我院 1990~1997 年收治流行性出血热(EHF)病人急性肾功能衰竭(ARF)80 例,均采用清热通下,凉血逐瘀法,配合扩血管利尿等西药治疗,获得满意疗效,介绍如下。

1 临床资料

本病例 EHF、ARF 按 1986 年全国 EHF 会议诊断和分型标准。其中重型 58 例,危重型 22 例;男 54 例,女 26 例;年龄 16~76 岁;入院病期:发热期 32 例,少尿期 42 例,低血压少尿期重叠 6 例;少尿倾向 13 例,少尿 47 例,尿闭 20 例;尿素氮 10mmol/L 以上 76 例,肌酐 200mmol/L 以上 74 例。尿素氮 10mmol/L 以上,同时肌酐 200mmol/L 以上者 52 例。

2 治疗方法

采用清通下,凉血逐瘀法为主,兼以滋阴利水,以达到泻下热毒,凉血散瘀,增液生津,通利二便的目的。方由犀角地黄汤和桃仁承气汤加减。药用生地黄 30g,水牛角 60g,牡丹皮 10g,赤芍 13g,板蓝根 30g,玄参 13g,生石膏 30g(打碎先下),知母 13g,黄连 10g,茅根 30g,大黄 10g,芒硝 10g,桃仁 10g,甘草

6g。热重加蒲公英、连翘；呕吐加姜竹茹、赭石；休克加西洋参、麦冬；出血加三七。常规煎法，每剂取汁200~300ml，每日可服1~2剂。配合治疗：维持水电解质平衡；扩张肾血管的药物，选用酚妥拉明，小剂量多巴胺；利尿剂如速尿等。

3 治疗效果

疗效标准：治愈：临床症状消失，肾功能及血小板，尿常规正常；无效：加重或死亡。治疗结果：治愈77例占96%，死亡3例占4%。

4 讨论

中医认为，EHF属温热病范畴，发展到少尿期为温毒内传营分，瘀热壅结下焦，本法能使瘀热从大肠下趋，改善瘀热蓄结的病理状态，疏通肾脏的血行，恢复肾和膀胱的气化功能，因此，小便自然增多。本法既可通大便，可排泄水分及体内代谢产物，减轻肾间质水肿及肾脏的损害，还可通过促进肠蠕动而引起反应性利尿。

静脉滴注甲硝唑引起黑苔的辨治体会

湖南中医学院第三附属医院(412000)

晏建立

黑苔常见于疫病严重阶段，主里证或为热极，或为寒盛。肾之色属黑，病极伤肾，故黑苔多见于热极致肾阴衰竭，或寒极致肾阳衰微之危重证，无表证。但亦有因药物引起黑苔者，在辨证施治中不可忽视。

1 临床资料

近年来甲硝唑被广泛使用，我们自1995年10月~1998年2月系统观察76例静脉滴注甲硝唑后，引起黑苔者26例。黑苔发生率34.2%。本组26例黑苔中灰黑苔13例，黑腻苔8例，黑厚少津5例。发生在用药5~7天4例，8~10天13例，11~14天9例。临床表现：除原发病的临床表现较重外，病人生命体征平稳，一般情况良好。除舌苔变化外，多伴有恶心，胃脘不适，纳谷不香，倦怠乏力等甲硝唑的副作用。引起黑苔者多数为素有脾胃虚弱或胃火偏盛者。本组辨证为脾胃虚弱者13例，脾虚湿困8例，胃阴亏虚者5例。患脾胃疾病者出现恶心、胃脘不适、食欲不振等症。病程长，或用甲硝唑时间长者，舌苔反映明显。脾胃功能健旺，用药时间短，黑苔发生率低，程度也轻。说明黑苔与体质、用药总量有一定关系。

2 治疗方法

静脉滴注甲硝唑引起黑苔治疗当注重脾胃，出现脾胃气虚，拟健脾益气，方如四君子汤、陈夏六君子汤、香砂养胃丸。脾阳虚者拟温阳健脾，方如附子理中汤、小建中汤。胃火热盛证，当清胃泻火，方如白虎汤、凉膈散等。胃阴亏虚，当滋养胃阴，用沙参麦冬汤、益胃汤。兼湿者拟燥湿健脾或健脾祛湿，方如平胃散、三仁汤、藿朴夏苓汤等。湿蕴化热，拟清热燥湿，方如甘露消毒丹等。单见黑苔，无明显寒热者可用香砂养胃丸合平胃散加减治疗。因静脉滴注甲硝唑有胃气上逆之证，只宜降胃气不可用升阳之品，如黄芪、升麻等。经过治疗黑苔多能消退。

3 典型病例

刘某，男，36岁，1996年5月13日因胃十二指肠溃疡6年

入院，因反复发作剧痛而要求手术治疗。术后以甲硝唑100ml静滴，每日2次，术后恢复良好。第5天开始出现舌苔黑，底白厚，滑润，舌质淡胖，不思饮食，疲乏无力，脉缓，辨证当属于脾虚湿困，治疗拟用健脾燥湿法。处方：党参30g，苍术15g，茯苓10g，厚朴10g，陈皮10g，白术10g，炙甘草10g，高良姜10g。连服5剂黑苔退净，诸症大减，以后用四君子汤合良附丸加减调治善后而愈。

针刺四渎穴治疗生长痛12例

广州暨南大学医学院(510632)

魏波

儿童生长痛，亦称生长性骨痛、发育性骨痛，是指四肢不定期的间歇性发作性疼痛。持续数分钟至数小时，少数亦可见有昼夜疼痛。发作时全身和患肢无明显阳性体征，疼痛消失后，生活和学习上一切正常。自1992年以来，笔者采用针刺四渎穴治疗生长痛12例，结果疗效满意，现总结如下。

1 临床资料

本组均为门诊就诊患儿，并经详细询问病史、系统的临床检查、化验、X线检查鉴别诊断后确诊。男7例，女5例；年龄5~10岁；病程3个月~3年。

2 治疗方法

取穴：四渎。操作：常规皮肤消毒，患儿仰卧位为佳，针刺深度以患儿耐受为度，一般均有酸胀感，手法为平补平泻，留针30~60分钟，留针期间间隔10分钟做手法1次。每日或间隔针刺均可，10次为1个疗程，疗程之间休息5天。

3 治疗结果

全部病例经过针刺3次，均有明显的改善，发作次数频率减少，疼痛减轻。经过持续1~3个疗程的治疗，均获临床痊愈。

4 典型病例

王某，女，8岁，学生。1993年4月15日双上肢及双膝下周围反复胀痛，阵发性发作，夜间尤甚。3年间就诊多次，治疗无效。患儿神清，发育正常，营养中等，舌质淡，苔薄白，脉细。检查：体温37℃，脉搏64次/分，呼吸20次/分，血压100/60mmHg，心肺(一)，腹软，肝脾未触及，无压痛，脊柱四肢发育无畸形，步态正常，肌力正常，局部无红肿热痛，双上肢及双膝关节X线未见异常，骨盆平片正常，血常规正常，诊断为生长痛。如上法针刺后当晚疼痛未发作，后经过连续针刺2个疗程疼痛再未发作，经过1年多随访患儿一切正常。

5 讨论

现代医学认为，儿童生长痛与生长过快，过度疲劳，气候等因素有关，但至今原因不明。四渎穴属手少阳三焦经，三焦是原气之别使，导源于肾间动气，而输布于全身，调和内外，宣导上下。《难经三十一难》云：“三焦者，水谷之道路，气之所终始也”。《标幽赋》云：“住痛移痛，取相交相贯之径”。因三焦经气能贯通全身上下内外，故用之显效。亦可把四渎穴归纳为治生长痛之经验效穴。亦可谓“下病上取”配穴法。因多数患儿疼痛部位在小腿中段或中上段及中下段，故按“以痛为输”之理论加阿是穴，可提高疗效。