

究,如冯氏证实针刺豚鼠“鱼际”穴后,肺脏cAMP含量及cAMP/cGMP比值均较针刺非穴点和对照组显著升高;并在临床检测到,患者经针刺鱼际等穴后,肺即刻最大通气量明显增加,血浆cAMP显著升高,cGMP有下降趋势,提示了鱼际穴与肺脏活动的功能,特别是支气管的收缩功能有密切关系⁽³⁾。

针刺时的体位,以患者坐位微曲肘仰掌为好。操作时术者右手持针,针尖迎着肺经经脉循行方向,于孔最、鱼际穴用飞针法快速进针(针尖向上,即“泻者迎之”),行雀啄术,使针下“得气”后,施以泻法,右手拇指随即向前捻一次(45°左右),向后搓三次(180°左右),然后再行雀啄术。如此反复施术2~3次,最后术者用左手拇、食指固定针体,右手拇指固定针柄,食指用快频率小角度捻转以“行气”,此时针感即可向上或向下传导,多数患者可传导至腋前、同侧胸部或拇指,如此操作30秒左右,再加用电针以留针。在治疗过程中,手法与电流强度一定要适中,以患者能耐受为度,且不可为了单纯追求强烈的针感而造成患者晕针。

临床上针刺失败的2例患者,均为男性;年龄一例60岁,另一例76岁;病程分别为20

年和29年;病情均为重度;分型均为感染型(热型);均合并有肺心病。在针刺过程中,还发现此两例患者“得气”较慢,且无针感传导。综上分析,针刺失败是否与年龄大、病程较长、病情较重、且有肺部感染、合并有肺心病及针感较差有关,因病例太少,还需进一步观察。在临床上还体会到,留针时间的长短与针刺的成功与否也有一定的关系。有些病例获效后,很快达到临床缓解,如果此时立即起针,往往在起针后数分钟内有再复发的现象。笔者认为以在见效后留针40分钟左右为佳。

本文通过对192例哮喘发作病例的治疗观察,总有效率为98.9%,显效率为76.5%。笔者认为本法的即刻平喘效果是满意的。本疗法具有操作简便、无副作用、疗效确切、病人乐于接受等优点,尤适用于对药物有过敏史者,是临床即刻平喘较理想的一种治疗方法。

本文承蒙中国中医研究院田从豁研究员、河南中医学院邵经明教授指导,特此致谢。

参 考 文 献

- (1) 田从豁,等. 云南中医杂志1982;(4):23.
- (2) 臧俊岐,河南中医1982;(6):39.
- (3) 冯建国,等. 中国针灸1986;(2):27.

单味大黄治疗腹膜后血肿12例临床观察

江西上饶地区医院 夏学德 夏春风

腹膜后血肿临床上比较常见,但大部分任其自然吸收或晚期理疗,故并发症较多。我们3年来于早期应用大黄治疗腹膜后血肿12例,取得满意效果。

一、临床资料:12例中男8例,女4例。年龄最小12岁,最大65岁,平均40岁。血肿并发于骨盆骨折7例,肾挫伤3例,脊柱骨折1例,膀胱损伤1例;联合伤伴脾破裂2例,肝破裂2例,肠系膜血管损伤1例。12例中腹部摸到包块7例。剖腹探查发现位于脊柱右侧4例,左侧2例,大者18×15厘米,小者12×8厘米。B超发现血肿,脊柱右侧3例,左侧1例,大者15×12厘米,小者12×9厘米。

二、治疗方法:成人给予生大黄30克/日,加热水200毫升浸20分钟,去渣分4次内服。服后一天如无大便,应加大剂量,如大便每天超过4次,应减

量。连服1周,儿童酌减。

三、治疗效果:腹痛消失时间,2天4例,3天5例,4天2例,5天1例;腹胀消失时间,2天5例,3天5例,4天2例;血肿包块消失时间,12例中11例分别于服药后3、6、10天进行B超复查,3天消失者2例,6天消失者7例,10天消失者2例。有3例(包括未行B超检查的1例)于伤后6~7天,因与腹膜后血肿无关的并发症(小肠粘连性肠梗阻2例,迟发性肠穿孔1例)再次剖腹手术,同时观察腹膜后血肿,完全吸收2例,基本吸收1例。

四、体会:单味大黄治疗腹膜后血肿疗效显著,疗程短,简便经济而无副作用;伤后宜早用药,用药愈早,效果越好;在治疗过程中,如病情需要,也可在辨证的基础上配合其他药物治疗。