

针 灸 验 案 四 则

青岛市肿瘤医院 岳守礼

一、药物毒性反应

王××，女，51岁，1978年7月21日晚诊。

病人患风湿性心脏病多年，近因慢性心功能不全，正用西药治疗。当晚七时许，其子（某厂保健站医生）予静注西地兰0.4毫克后，即出现头晕、目眩、恶心、烦躁、汗出、心慌、脉促等药物毒性反应。其子即去我处找寻解毒药物，因手头无药，又值夜晚，病人危急，行动不便，乃商定先用针刺治疗，以缓其急。取病人内关穴，得气后缓缓行针，同时配合作深呼吸九次，病人立感气畅胸宽，十分钟后如上法，又行针一次，留针30分钟，诸症缓解。

按：内关穴系手厥阴心包络之络穴，具有清心、宁神之功，行针时令病人配合作深呼吸，升降有序，气机自通，故诸症悉除。

二、腹痛

刘××，女，45岁，1986年5月7日诊。

病人因风湿性心脏瓣膜病，继发脑栓塞三个月，正在住院治疗。因素有肠痉挛病史，住院期间，每日发作时，必肌注阿托品，甚或杜冷丁方能缓解。今日出院，在家休息几天，腹痛又作，请余诊治。

查：病人左侧口眼喎斜，手足活动受限（脑栓塞引起），腹痛阵发，不可忍状，逆气时作，少腹下坠，左脐旁有明显压痛，反跳痛（一），脉结代，苔白腻。

针：合谷、天枢、上巨虚、气海。针后病人痛止。十几分钟后疼痛又作，行针后痛复止。以后每十分钟行针一次，留针一小时，痛未再发。

按：合谷系手阳明大肠经原穴，善调肠胃而通腑气，上巨虚乃大肠经之下合穴，“合治内

腑”，亦为治本腑病之要穴。天枢为大肠经募穴，乃局部用穴，配以气海，畅其气机，故疼痛解除。

三、复视

张××，男，20岁，1967年5月12日会诊。

病人于二周前因高热，头痛项强，呕吐，继而昏迷入院，经诊查为流行性脑脊髓膜炎，经西药抢救治疗，热退神清，但留有复视后遗症，经对症处理无效，请余诊治。

查：病人目珠内斜，外展受限，视物模糊重叠，以右目为重，舌红、少苔欠润，脉细数。

针：1. 风池、承泣、光明、阳陵泉，每日一次，留针30分钟。

2. 丝竹空、鱼腰、攒竹，点刺出血，间日行之。共针治23次，复视痊愈。

按：此系热病之后，目络受损，枢转不利。经曰：“目受血而能视。”脉络受损瘀阻，血不充润可知，故取丝竹空、鱼腰、攒竹三穴以活血祛瘀通络。古人有肝藏血，开窍于目之说，取风池、光明、阳陵泉，以养肝胆之气而利目窍。取承泣为治目疾的验穴，故收效颇佳。

四、痿症

徐××，女，19岁，1967年3月20日会诊。

患者月前曾因受惊吓后，不食不寐，悲哭成疾，致下肢痿弱不用，经某县医院诊为癔病性截瘫，用药物及暗示等法治疗无效，已月余，诸症如前，故请余诊治。

查：病人身体丰健，神识正常，四肢关节脊柱发育正常，下肢生理反射及病理反射均未引出，两下肢肌肉未见消瘦，但不能屈伸及站

立。舌红、苔白腻，脉弦滑。此乃情志不畅，脉气不行，治以独取阳明之法。

针：合谷、太冲、足三里，留针 30 分钟。起针后病人即能屈伸双下肢，经人搀扶能下地行走数步，但觉乏力。如法针治六次，复如常人。

按：合谷、太冲相配为四关穴，合谷为手阳明大肠经原穴，阳明经多气多血，合谷主气行血，太冲为足厥阴肝经原穴，主行血而泻郁，二穴相配能行气活血以通达四肢。足三里主以温肌肉而通经脉，配以合谷，亦合古人治痿独取阳明之意。

熟大黄片剂对小儿化脓性扁桃体炎临床疗效观察

北京友谊医院儿科 李 贵 张民觉

我院内科用中国中医研究院中药研究所采用不同工艺炮制的两种熟大黄片剂对小儿化脓性扁桃体炎进行了治疗观察，并与 30 例应用其他药物治疗的化脓性扁桃体炎进行了对照观察。现报道如下：

一、病例选择

所有病例均来自我院儿科 1984 年 9~11 月门诊病人。全部病例均需确诊为化脓性扁桃体炎，有发热、扁桃体肿大、充血及脓性分泌物。除个别病例外，观察病例的病程均在 3 天以内。

二、观察方法

1. 全部病儿随机分为三组。I 组服解热消炎 I 号（新工艺熟大黄制品），II 组服解热消炎 II 号（老工艺熟大黄制品）。学龄儿童每次 5 片（每片 0.3 克，下同），学龄前儿童每次 3 片，均每日 3 次。II 组药物采用双盲法比较。III 组为对照组，用红霉素加 TMP，常规用量。消清片（人工牛黄）按年龄服 0.3~0.6 克，每日 3 次。

2. 观察病人由专人负责，进行全面体检，重点记录体温、扁桃体局部情况（肿大、渗出），治疗前后查血红蛋白、白细胞总数及分类、尿常规。每次发 3 天药，2~3 天后复查，复查时记录退热时间，并进行体检及扁桃体情况记录。同时记录用药后的副作用。如一次未愈，再发 3 天药，服完药后第二次复查。

三、疗效判断

1. 按退热天数判断：1 日内退热为显效，3 日内退热为有效，超过 3 日为无效。

2. 按扁桃体脓性分泌物消炎时间判断：3 日内扁桃体脓性分泌物完全消失为显效。6 日内扁桃体脓性分泌物完全消失为有效。超过 6 日扁桃体脓性分泌物完全消失为无效（属自然痊愈）。

四、治疗结果

治疗结果见附表。

附表 三组退热与扁桃体脓消失天数比较

	显效 退热 脓消失	有效 退热 脓消失	无效 退热 脓消失	总有效率 % 退热 脓消失
I 组 (28 例)	11 20	17 6	2	100 92.9
II 组 (29 例)	8 12	20 16	1 1	96.6 96.6
III 组 (30 例)	4 23	26 6	1	100 96.7

三组疗效经统计学处理，无显著性差异 ($P > 0.05$)。I、II 组从退热及脓消失的显效率来看，I 组有强于 II 组的倾向。

三组的平均退热天数经统计学处理，I、II 组之间无显著性差异 ($P > 0.05$)，I、III 组之间有显著性差异 ($P < 0.05$)，I、II 两组均未见明显副作用，仅 I 组有 2 例出现腹泻，II 组有 1 例腹泻。

五、小结

I、II 组病人分别服用熟大黄新老工艺炮制品所制片剂消炎解毒 I、II 号，进行治疗，效果良好，均显示了较好的解热、消炎药效。两种熟大黄片剂在治疗本病疗效上无显著差异，均能在 3 日内基本退热，6 日内 90% 以上患者扁桃体脓消失。仅从显效组看，熟大黄新法制品似有强于老法制品的倾向。III 组病人有 11 例采用红霉素加 TMP 治疗，19 例采用人工牛黄（消清片）治疗。疗效与熟大黄新老制品无显著差异。临床报道应用单味生大黄汤剂治疗急性扁桃体炎效果良好，但有明显腹泻及腹痛等副作用，且味较苦，小儿难于服用，易引起呕吐。应用熟大黄片剂服用量少，疗效好且无明显副作用，便于临床应用。