

完时,穴部若有烧灼或疼痛时,可用硬纸或针柄在穴周围轻轻擦划,以分散患者注意力而减轻疼痛。艾炷燃完后,用镊子取掉灰渣,再以75%酒精棉球将穴处擦洗干净,敷料包扎。一般7天左右灸穴即见化脓,30天左右结痂脱落。灸治期间不需任何禁忌,可照常工作。经灸治后一般均可取效。

病例介绍:惠××,男,56岁,司机。1989年4月20日就诊。自诉:右肘关节外侧疼痛,不能端起重物,甚至端水杯也引起疼痛。检查:肱骨外上髁处压痛明显,前臂伸肌群紧张试验阳性。诊断:肱骨外上髁炎。治疗:痛处化脓灸。灸后痛即减轻,3日后诸症大减,灸处边缘起水泡,7日后始见灸灶化脓,约20日灸疮结痂,逐渐脱落,病症痊愈。后又因左侧肘部痛求治,诊为左侧肱骨外上髁炎,仍用上法治疗,亦获痊愈。

体会:古人对灸法治病,多有化脓而取效的记载。如《针灸集成》曰:“灸疮”;《小品方》曰:“灸得脓坏风寒乃出,不坏则病不除也”;《针灸资生经》又曰:“凡着艾得灸疮,所患即瘳,若不发,其病不除”。都说明灸法的化脓与否与疗效有密切关系。

本法以艾炷的点燃、温热、烧灼、熄灭,直到灸疮的结痂脱落,约需1个多月时间。在这段时间里,穴位一直受到化脓的较强刺激,这种刺激比一般针灸疗法的作用时间长得多。这就是本法治疗肱骨外上髁炎疗效优于其他疗法的基本原理。

化脓灸治疗本病,具有疗效高、无药物副作用、经济、就诊次数少等优点。

甘肃省庆阳地区中医院(甘肃745000) 南正九

谈糖尿病性视网膜病变的治疗

糖尿病性视网膜病变相当于中医之视瞻昏渺、视瞻有色、云雾移睛、暴盲,其病理基础为阴津亏少,燥热内灼、正气虚弱。阴虚、燥热、气虚皆能导致血行不畅,瘀阻眼络,血液外溢,留阻于视衣(视网膜)形成血瘀。

实验研究表明,糖尿病性视网膜病变患者血液粘滞度、血细胞聚集性进一步升高,血小板粘附率、聚集性随着糖尿病性视网膜病变的发生发展逐步升高,有明显的血流障碍,易形成血瘀。由于血小板凝血功能亢进,纤维蛋白原溶解性低下,不仅易形成体外(指试管内)血栓,也可形成血管内血栓。经临床验证,活血化瘀药有降低血管通透性,降低血小板粘附聚集性,增加纤维蛋白溶酶系统活性,扩大血容量,降低血液粘滞度和改善微循环,阻止和溶解血栓形成等作用。

治疗多选用黄芪、生地、元参、葛根、天花粉、

何首乌、女贞子、枸杞子、山药、山萸肉以益气养阴,赤芍、丹皮、三七、丹参、桃仁、牛膝、当归、虎杖、郁金以化瘀凉血,养血活血;白蒺藜、枳壳理气;茯苓、防己、泽泻、车前子、薏苡仁健脾化湿、淡渗利湿;菊花、谷精草、青箱子、木贼草、草决明清肝明目;半夏、贝母、夏枯草、昆布、海藻、鳖甲、牡蛎化痰软坚散结;黄连、知母清热。具有益气养阴、活血化瘀、软坚散结作用的“固本理血汤”、“糖眼明”二方随症加减,治疗糖尿病性眼底出血、糖尿病性视网膜病变增殖前期有较好的疗效。

糖尿病性视网膜病变常引起眼底出血,虽有时吸收较快,但容易复发,反复眼底出血,若不能及时全部吸收可产生机化膜,是导致目盲的重要原因,故迅速祛除瘀血,防止再出血,是治疗视网膜病变,控制病情发展,阻止失明的关键。应用活血化瘀法治疗眼底出血,既要注意“活血而不妄行”,切勿滥用峻烈活血之品,以防过于“活”、“化”,造成新的出血。又要考虑“止血而不留瘀”,不可妄投重用止血之味,以防过于“凝”、“滞”,导致瘀血不去,且有助于机化物的形成。笔者治疗眼底出血,既注重化瘀,又适量配以止血药,多采用化瘀凉血、养血活血之生地、赤芍、丹皮、三七、桃仁、牛膝、当归、丹参等味,其中赤芍、丹皮、三七行血又止血,使之“活而不破血,止而不留瘀”。

值得重视的是,糖尿病性视网膜病变,切勿使用辛温壮阳之品,以防相火妄动,迫血外溢,造成新的出血。糖尿病在临床上以气阴两虚型最为常见,故任何阶段均应注意顾护气阴,尤为阴精。应用活血化瘀、软坚散结、除瘀化痰、消滞祛湿时,配以补虚养阴益气之品,则活血化瘀软坚散结而不耗气伤阴,益气养阴而不留寇碍邪。瘀结去则脉络和,血行津布,气复阴生,眼清目明。

若病人已服西药降糖药物,应继续服或部分减少,确保控制血糖。

长春铁路医院(吉林130051) 李振中

张仲景国医大学

刘冰

吉林省眼科研究所

杜本仁

皂荚在儿科的运用

皂荚,味辛咸,性温,有毒。入肺与大肠经。为强烈的祛痰药,并有开窍搜风的功用。外用主治中风不省人事,口噤不开。内服主治痰多,阻塞气道,咳嗽多痰,痰白粘难出者,以及腹中痰积结聚成块而生症癖者。笔者在临床上采用皂荚散治疗几种小儿常见疾病效果显著。皂荚散又名肖氏黑末药,系当地流传

的治疗小儿疳症的秘方,由单味皂荚炮制而成。制作方法:取干燥、皮厚、质硬光滑、深褐色、无虫蛀之皂荚,刷净泥灰,切断,放入锅内,先武火、后文火煨存性,剥开荚口,以内无生心为度。煨后放在干净地上,除其火毒,防止炭化,碾细为末,过80目筛,瓶装备用。用量,1~2岁每日1克,3岁及3岁以上每日2克。用糖拌匀吞服。现分别介绍如下:

一、治疳积 皂荚味辛能行,善消乳积谷食所致之疳疾,既能升发胃气,又能通肺及大肠气,辅以食糖,甘以补中,使之健脾益气,二者合用醒脾开胃,升清降浊,缓中健运。如患儿吴××,女,5岁。因纳呆厌食5月,身体日渐消瘦,经多方治疗,终未见好转。证见面黄肌瘦,毛发稀疏,精神萎靡,困倦喜卧,纳呆厌食,脘腹胀满,手足心热,烦躁不宁,大便干结,小便黄油,舌质淡红、苔白腻,脉滑细。诊为小儿疳证,予以皂荚散,二剂后临床症状明显减轻,六剂后食欲正常,继以燕窝肥儿糖浆善其后。

二、疔虫证 《别录》载“牙皂消痰杀虫,治骨蒸,开胃。”曾治张××,男,4岁。证见面色萎黄,形体消瘦,脐腹疼痛,时发时止,烦躁不安,时常啼哭,鼻孔作痒,睡中齞齿,口流清涎,大便不调,唇内有小白点如粟粒状。诊为虫证,遂予皂荚散,药进二剂,疼痛明显减轻,四剂后下蛔虫三条而愈。一月后随访,患儿唇内小白斑点已消失。

三、止泄泻 皂荚炮制后,改变了原有药物性能,对小儿急、慢性泄泻,有一定的收敛止泻作用。曾治刘××,女,3岁。患儿因食不洁之物而致泄泻半月,证见大便如水样,内杂不消化食物,每于饭后作泻,腹胀不舒,不思饮食,神疲倦怠,舌淡、苔白,脉缓而弱。诊为脾虚泄泻,投以皂荚散,服三剂而病愈。据现代药理研究,皂荚对某些革兰氏阴性肠内致病菌有抑制作用,皂荚炮制后,又含活性炭,能增强其收敛吸附作用。

皂荚散制方之义,在于醒脾开胃,升清降浊,缓中健运,消积滞,积去则清灵之脏气得康复。通过二十余年的临床验证,本方无损胃气之虞,亦未见一例中毒及不良反应,且患儿易于接受。

湖北省仙桃市中医医院(湖北433000)汪貽魁

议中医烙法之改进

中医烙法用于治疗慢性扁桃体炎和扁桃体肥大症(中医称“乳蛾”),距今已有千余年的历史。至今仍被临床所应用,说明它具有一定的实用性和科学性。现笔者就烙法的不足之处,提出一些改进意见和方法。

鉴于目前烙法中使用的小烙铁,存在着诸如散热快、作用时间短;烙铁触及咽部时,容易出现干呕;疗程过长等不足。笔者认为,可以从以下几个方面加以改进:一、选用一些加热快、散热慢、作用时间长的金属材料作烙具,形状也可多种多样。二、采用电烙器烙治乳蛾,也不失为改进烙具提高疗效的捷径。不仅可减少烙治次数,还能缩短疗程,便于患者接受。只应在防止烙具与扁桃体组织粘连、防止组织热伤方面再作些改进。三、用西药辅助。可在施烙前向咽部喷射适量麻醉剂作表面麻醉,即可减少干呕,提高患者的耐受力,从而延长烙治时间,缩短疗程。四、减少烙治时的间隔时间。有人认为施烙间隔时间以一周为好,待白膜脱尽后再烙,也有人主张间隔2~3天为好。有人通过烙后扁桃体组织切片证明,每次烙后,由于纤维组织增生,并在其上有上皮增生而增加了组织厚度,因而得出了间隔4天以上再烙,几乎等于多加烙一次的结论。实际上,在烙后当时即产生烙痂,第二天形成白膜,为了阻止其增生,可在第二天再烙,减少间隔时间,缩短疗程。

中医烙法由于只是烙除部分组织,烙后残留的扁桃体组织中的淋巴组织仍属正常,故于免疫功能影响不大。再者,烙法的适应症较宽,还具有不出血、不粘连、术后不发热、不疼痛等特点,这些是手术切除所欠缺的。因此,要重视中医烙法的应用。

大连市中医院(辽宁163111)朱自强

临床报道经得起验证

小儿高热,临证治疗,颇为棘手,大剂应用石膏心有余悸。读了贵刊1989年第10期报道《大剂石膏治疗小儿高热40例临床观察》一文后,心里豁然开朗。笔者应用于临床,治疗30例小儿高热,屡试屡效。

如:蔡××,男,5岁。患儿二天前夜里受凉后发热,鼻塞流涕,头胀。前医用青霉素,银翘散加减(其中石膏20克)治疗未见好转,继而体温高达40.5℃,用柴胡注射液,复方安基比林,热仍未退,烦躁不安。于1990年4月23日邀我诊治,证见:高热,口渴,皮肤灼手,颜色鲜红,神怠,嗜睡,躁忧不宁,大便三日未解,纳差,舌红、苔干燥,脉数。血白细胞总数4500/mm³,嗜中性细胞50%,淋巴细胞40%。治宜清热通腑,生石膏120克,三叶青10克,炒知母10克,大黄5克(后下)。一剂后2小时开始解大便,随之热渐退。继服一剂高热退尽,诸症消失。

浙江省绍兴县柯桥人民医院(浙江312000)

钱海青