

针灸合静脉补液治疗小儿秋季腹泻 60 例

★ 杨朝霞 李仙瑛 (江西省余江县中医院 余江 335200)

关键词:婴幼儿;腹泻;针刺疗法

中图分类号:R 272 文献标识码:B

近来我们采用针刺长强穴合西医治疗婴幼儿腹泻,取得满意效果,现报道如下。

1 临床资料

选择 2006 年 6 月~2007 年元月间因腹泻病住院者为观察对象,其条件为:(1)病程 <3 天,(2)伴轻度至中度脱水体征,(3)大便为稀水样或蛋花汤样,镜检及培养均无细菌。(4)入院前未曾补液治疗。符合上述条件者 120 例随分为两组,联合组 60 例和对照组 60 例。联合组平均年龄 (10.6 ± 1.3) 月,入院前病程平均 (2.3 ± 0.4) 天;对照组平均年龄 (10.7 ± 1.5) 月,入院前病程平均 (2.3 ± 0.3) 天,两组临床表现见表 1。两组患儿入院时一般资料无显著性差异,具有可比性 ($P > 0.05$)。

2 治疗方法

两组患儿均取用 3:2:1 液常规静脉补液。联合组除常规补液外,加用单刺长强穴。先令患儿取俯卧位或直接俯卧于家长双腿上,暴露尾骶部,于患儿尾骨下缘,沿着尾骨与直肠之间缓慢进针,刺入 5~8 分左右,用小幅度的快速捻转手法捻转刺激 2 分钟左右,不提插即可出针,每日针刺 1 次。

3 治疗结果

联合组 24 小时平均补液量为 (80 ± 10) ml/kg,对照组

(116.4 ± 132) ml/kg,两组比较有显著差异 ($P < 0.01$)。

2 天后疗效:联合治疗组治愈 55 例 (91.6%),对照组 30 例 (50%),两组比较, $P < 0.01$ 。

表 1 两组患儿的主要临床表现 例

组别	发热	呕吐	大便次数 /次·日 ⁻¹	脱水		酸中毒	
				轻度	中度	轻度	中度
联合组	47	37	10.7 ± 1.3	38	22	15	3
对照组	45	38	10.3 ± 1.1	40	20	16	2

4 讨论

腹泻病治疗一般是止泻、补液、纠正脱水。中医学认为婴幼儿为稚阴稚阳之体,其脏腑柔弱,形气未充,腠理疏松,脾肾虚弱,因饮食失节,复感风寒外邪,肠胃乃伤,传化失司以致泄泻频作,耗伤阴液,长强乃督脉之络穴,督脉督率全身之阳,针刺长强具有振奋患儿之阳气,约束肛肌和通调督脉之功。给予快速捻转刺激法可祛除肠内之湿滞,湿邪既去,泄泻当止。单针长强穴治疗婴幼儿腹泻,因取穴少,针刺手法以小幅度快速捻转,收效迅速而易被患儿接受,二者联合治疗能缩短病程,提高疗效,故有一定临床价值,值得推广。

(收稿日期:2008-09-03)

附子乌梅汤治疗胆道蛔虫 42 例

★ 冯高鸿 (江西省余江县中医院 余江 335200)

关键词:胆道蛔虫;附子乌梅汤

中图分类号:R 657.4 文献标识码:B

2003 年 6 月~2007 年 6 月,我们运用自拟附子乌梅汤治疗胆道蛔虫症 42 例,每获显效。

1 临床资料

本组 42 例,男 10 例,女 32 例;年龄 12~65 岁,平均 30 岁;病程 1~6 天。入院时痛苦面容,强迫体位,面色苍白,四肢凉,腹痛右胁甚,且有钻顶感。舌淡白,脉沉细。B 超检查:胆总管蛔虫。

2 治疗方法

自拟附子乌梅汤:附子 30 g,乌梅 30 g,干姜 20 g,黄柏 15 g,苦参 10 g,白芍 15 g,党参 15 g,甘草 10 g。合煎 30 分钟顿服。小儿用时附子、干姜量减半。次日给予驱虫方药:大黄 10 g(后下),乌梅 20 g,槟榔 15 g,苦陈皮 15 g,木香 10 g,附子 6 g。每日 1 剂,水煎服,连用 4 天。

3 治疗结果

本组 42 例,经用附子乌梅汤,腹痛止,大便排出蛔虫。

4 典型病例

患者女性,38 岁,因突发右上腹钻顶样疼痛半小时入当

地医院,在当地卫生院用西药解痉止痛、输液治疗,腹痛无好转,仍阵发右上腹剧痛,次日来本院,经 B 超检查胆总管蛔虫,给予附子乌梅汤服用,口服 1 剂后疼痛减轻,四肢转温,服 2 剂,疼痛消失。然后又给予驱虫方剂,连用 4 天,症状消失,经 B 超证实胆道未见蛔虫,大便排出蛔虫 10 余条。

5 体会

因肝主疏泄,胆善通降,而蛔虫阻塞胆道,使肝胆郁滞,不通则痛。又蛔虫起伏无时,腹痛时发时止,痛甚则气机逆乱,阴阳之气不相顺接。柯琴说:“蛔得酸则静,得辛则伏,得苦则下。”方中附子、干姜为辛热之品,既有温脏祛寒之功,又辛可制蛔;乌梅其酸能安蛔,使蛔静而痛止;黄柏味苦性寒,苦能下蛔。综观全方,寒热并用,邪正兼顾,共奏温中清热,安蛔补虚之功。方中辛温之药剂量颇重,故安蛔止痛效速。安蛔止痛后,又加用使君子、槟榔、苦陈皮,增强驱虫使用,达到治愈疗效。

(收稿日期:2008-09-02)