

論文選編

LUNWEN XUANBIAN

(建院三十周年專輯)

鞍 钢 铁 东 医 院

1981年10月

目 录

- 1、三参酒治疗高脂血症37例疗效观察……………张廉卿等 (1)
- 2、火针的临床应用……………王金祥等 (6)
- 3、中医治疗膨胀 (肝硬化) 病——九例火针刺积 (脾) 探讨……………张世荣 (12)
- 4、化症汤治愈子宫肌瘤……………赵明一 (16)
- 5、植物血球凝集素治疗再生障碍性贫血……………沈明知等 (18)
- 6、烟酸治疗脑血栓20例疗效观察……………郑学良等 (23)
- 7、验方对声带息肉结节的治疗体会……………赵兴周 (26)
- 8、中药“降压汤”治疗高血压病70例疗效观察……………张忠相等 (30)
- 9、论脏腑功能的整体观……………王智慧 (32)
- 10、加味桃红四物汤治疗复发型过敏性紫癜之探讨……………于毅 (35)
- 11、举痿汤与阳痿症……………仲兆森 (38)
- 12、再生障碍性贫血 129 例临床分析……………富信等 (40)
- 13、病毒性心肌炎临床观察分期和分型的探讨……………陈桐等 (43)
- 14、动脉粥样硬化血栓性脑梗塞的复发情况死因及防治意见……………张建军等 (48)
- 15、血红蛋白病与血红蛋白电泳……………周梦兰 (53)
- 16、成人84例单纯二尖瓣狭窄的超声心动检测结果的统计分析……………孙忠满等 (58)
- 17、嗜酸粒细胞增多性血气胸一例报告……………王竹春等 (60)
- 18、肺心病 119 例酸硷失衡及电解质紊乱的特点和演变规律……………孙玺甲等 (62)
- 19、肺结核并腹膜炎误诊为胆囊炎胆石症毛细胆管炎
 肝脓肿的教训……………姚素媛等 (66)
- 20、椎间孔腰穿术临床应用小结……………赵玉铎等 (68)
- 21、癌性非转移性神经疾病附神经型非转移性淋巴瘤一例报告……………王维一 (69)
- 22、克雷白杆菌肺炎一例报告……………韩世峰 (72)
- 23、对强酸中毒洗胃的商榷……………张忠相 (75)
- 24、关于洗胃若干问题……………洪维才 (78)
- 25、病毒性肝炎免疫球蛋白 IgG 值的相关分析与曲线回归方程……………韩波等 (80)
- 26、异位阵发型高血压型嗜铬细胞瘤一例报告……………常绪昌 (84)
- 27、新生儿骶尾部巨大畸胎瘤一例报告……………韩采琨 (86)
- 28、孢子丝菌病13例报告……………王怀昌 (88)
- 29、应用“空气正压试验”判定硬脊膜外腔……………丁炳桐等 (90)
- 30、慢性肠系膜上动脉缺血综合征一例报告……………张景林 (91)

31、用水囊导管作周围动脉栓塞取栓术·····	顾启湛等 (93)
32、胸腰段脊柱骨折的早期保守治疗·····	于培礼 (95)
33、断肢再植32例 (36个肢体) 总结·····	赵朝范等 (100)
34、颈椎骨折脱位合并脊髓损伤32例临床分析·····	赵朝范等 (106)
35、粗隆间楔形外展截骨鹅头钉固定治疗股骨颈骨折·····	田宝安等 (109)
36、儿童肱骨髁上骨折继发尺神经滑脱附三例报告·····	李玉民等 (112)
37、免疫疗法在支气管哮喘的临床应用·····	俞济安等 (114)
38、莨菪类药物治小儿急性肾炎 164 例观察·····	储 风 (121)
39、东莨菪碱治疗婴儿肺炎喘憋的疗效观察和作用机制的初步探讨 (附86例报告) ·····	刘树华 (122)
40、肝豆状核变性附随访四年之一例报告·····	刘月珊 (125)
41、先天性卵巢发育不全症三例报告·····	陈雅美等 (128)
42、阿托品解痉作用的实验和抗感染性休克作用的探讨·····	刘树华等 (130)
43、咳必清中毒三例报告·····	王宗尧等 (135)
44、人工阴道羊膜移植术11例总结·····	张桂铭 (137)
45、妇产科临床应用B型超声 100 例 ·····	赵癸安 (139)
46、自制加磁式电磁铁吸引器临床应用——附六例眼内异物取出的病例报告·····	林秀等 (143)
47、3227例住院眼外伤统计分析·····	邸廷耀等 (145)
48、先天性泪腺下移三例·····	张明欣 (153)
49、球后视神经炎42例74只眼病例分析·····	白光明 (155)
50、168 例鼻中隔偏曲粘膜下切除术合并症的分析·····	孙国月 (161)
51、中耳烫伤 (附六例报告) ·····	程勉魁 (166)
52、24例咽异物感的分析·····	李明春 (168)
53、鱼肝油酸钠鼻中隔粘膜下封闭反应一例报告·····	黄志忠 (171)
54、左大脑半球巨大多房性脓肿一例临床分析·····	李树人 (172)
55、报告鼻咽喉狼疮一例·····	樊国栋 (177)
56、急性喉炎的季节性初步探讨·····	刘秉东 (180)
57、头部正中傍15mm矢状断面解剖意义 ·····	黄景春 (182)
58、重症颅面损伤的一例报告及探讨·····	余叔达等 (187)
59、中草药治疗局限性牙槽骨髓炎·····	郭明子等 (189)
60、唇腭裂 394 例病例分析·····	郭毓超等 (191)
61、非何杰金氏型恶性淋巴瘤的组织分型与预后——158 例临床病理分析·····	梁福堂 (193)
62、26例何杰金氏淋巴瘤组织分型与预后的初步分析·····	孙振绅 (204)
63、肠痿应用流水唧筒连续引流法的几点经验体会·····	王慧荣 (211)
64、骨科术前备皮方法改进的体会·····	周毓丽 (214)
65、纤维结肠镜检查 100 例的护理观察与体会·····	相素英 (216)

66、22例肺内孤立球形病灶X线分析·····	杨志仪等	(219)
67、近代医用X线机的组合与临床应用·····	王福生	(225)
68、医院药剂科药品质量管理的初步探讨·····	刘宝祥	(229)
69、加强处方管理提高用药质量·····	刘宝祥	(234)
70、平渊散的制备与临床疗效观察·····	王维声	(236)
71、转移性皮肤癌2例报告·····	王怀昌	(239)
72、对当前医院的医疗设备发展的一点浅见·····	彭守君等	(240)
73、关于某些医疗指标的商榷与建议·····	徐藩兰等	(246)
74、从我院动物实验室的加强与发展过程——看它在医院发 展上的一些作用·····	彭守君等	(261)
75、重危小儿的医疗监护·····	储 风等	(266)
76、严格执行规章制度是病房实现科学管理的保证·····	骨 科	(269)
77、有关医院经济管理几个理论问题的探讨·····	张正喜	(272)
78、1390名中老年人的口腔健康普查统计分析·····	韩文涛	(274)
79、颧弓骨折不切口巾钳单钩复位法·····	王慧娟	(278)
80、颌垫义齿·····	崔 新等	(279)
81、口腔颌面部545例肿瘤类肿瘤增生性囊肿病理切片资料 与临床分析·····	罗汉忠	(281)

三参酒治疗高脂血症37例疗效观察

张廉卿 郑学良

目前治疗高脂血症的药物种类繁多，国内外正在探索安全而有效的降血脂药。鞍山市第一制药厂最近试制成功一种新的降血脂药——三参酒。于一九八〇年九月至一九八一年三月，在病房和门诊共治疗高脂血症37例，效果明显，现将近期疗效报告如下：

一、一般资料

(一) 病例选择：本组病例选择血脂任何一项超过正常值以上者。(血脂正常值为：胆固醇200mg%、 β -脂蛋白560mg%、甘油三脂150mg%。)单纯血脂升高者10例，高血脂并有心血管疾病者27例，少数病例血脂偏高而临床症状明显，亦做为观察对象。

(二) 性别及年龄：37例中男性29例，女性8例。年龄最大66岁，最小30岁，平均年龄50.3岁，其中年龄40—59岁者29例，占全部病例的78.3%。

(三) 职业：

项 目	合 计	工 人	干 部	医 务	教 师
例 数	37	9	19	7	2

(四) 病程分布：

病 程	三年以内	4—5年	6—7年	8—9年	10—14年	15年以上
例 数	9	10	7	1	9	1

从病程分布看，在4~7年的最多，占全部病例的46%。

二、方剂与机理

本药酒选用人参、丹参、五加参、三七等，故称三参酒。利用药物相互间协同或拮抗作用，取长补短而组成。

关于药酒的采用，在祖国医学《养生要集》、《伤寒论》、《金匱要略》各医书均有记载。以酒养人治病，由来已久，颇受广大群众的信赖。酒是五谷之精微，本身就有强壮作

用。古人有“少饮益人，多饮伤人”之诫。

将药物浸入酒内，然后去渣饮酒，古称酒醪，俗呼药酒。如虎骨木瓜酒，五加皮药酒等，为医疾而用。另有百岁长寿酒，周公万岁酒，补益杞圆酒等，均做补养益人而用。

从中医理论，高血脂症应属实证范畴或气滞血淤型的虚实夹杂证，其病理为“本虚标实”。而虚实是相互因果的，即因虚致实，或因实致虚。高血脂症可由气血亏虚而致血淤阻滞的实证，也可因血淤阻滞而导致气血的亏虚证。而气血的关系，乃是相互促成的，即可由血少而气弱，也可因气虚而血少。古人谓“气为血之帅，气旺可以生血，治疗上有治血先治气之说”。按《内经》“血实宜决之，气虚宜掣引之”的治则。三参酒正是温补肾脾阳气，活血化淤，调正机体功能，促进胆固醇的排泄。温补能健脾助运，解郁导滞，理气活血可加强行淤之功效。方剂是以甘温苦咸寒不同性味药物组成。甘温补气升阳用人参，人参为补药，一般不用于实证，以免邪气锢闭，因高血脂症是虚实相兼之病，用参芪促进代谢，增强血运，降低血脂。丹参苦寒入心肝经，有活血祛淤，清热行滞之功，增加冠状动脉血流量，减少心肌耗氧量。五加参能益气增进饮食，调节人体功能，有利血脂排出。三七入心肝经，有化淤消滞止疼之效。三参酒中其余中药成份均有调和气血，影响血脂的代谢作用。一般中药的有效成份在酒中溶解度较高，并成游离状态，有利于吸收，增强效果。

乙醇在胃肠道中吸收迅速，一般约20%在胃内吸收，其余在小肠吸收。进入体内的乙醇约90~98%被完全氧化，放出热量。一般成人每小时可氧化乙醇9~15毫升。如每天用三参酒40毫升，相当乙醇14毫升，进体内一小时左右即可完全氧化。

三参酒含醇35度，用纯高粱白酒，采取科学方法加工制成。酒质柔和，气味芳香，药味不浓，甘美宜饮，为心血管疾病患者提供了一种独特风味的新药。

三、用药方法与疗效判定

三参酒每天饮用两次，每次20毫升。饮酒耐受能力低者，每次8~10毫升，每天4~5次。按用药疗程分两个组，即一个月疗程组与两个月疗程组。观察病例在用药前后均做详细体检，并检查血脂，心电图等。部份病人服药期间照常工作。本组病例均无控制脂肪饮食，但对其它降脂与扩张血管药物停止服用。

疗效判定：

- (一) 恢复正常：服药后血脂恢复正常范围者。
- (二) 显效：服药后血脂下降幅度大于30%。
- (三) 有效：服药后血脂下降幅度在10~30%。
- (四) 无效：服药后血脂波动于(±)10%以内者。
- (五) 增重：服药后血脂反见升高，幅度大于10%者。

四、治疗结果

(一) 一个疗程组：本组病例三项脂类的疗效如下表。

项 目	例 次	疗 效					总有效率%
		恢复正常	显 效	有 效	无 效	增 重	
胆 固 醇	28	7	9	5	2	5	75
β -脂蛋白	29	6	17	0	1	5	79.3
甘油三脂	10	2	4	2	1	1	80
合 计	67	15	30	7	4	11	77.6

从上表看出，三项脂类疗效均较理想。

本组三项脂类平均下降值及下降幅度见下表：

比 较	例 次	治疗前平均值	治疗后平均值	平均下降值	下降幅度	P 值
血 脂		mg %	mg %	mg %	%	
胆 固 醇	28	249	218.5	32.1	12.9	<0.05
β -脂蛋白	29	772.9	665.7	107.2	13.9	<0.001
甘油三脂	10	188.4	137.3	50.7	26.9	<0.05

三项脂类治疗前后对比，三脂下降都非常显著。尤其 β ——脂蛋白为突出，

(二) 两个月疗程组：其三项脂类疗效如下表。

项 目	例 次	疗 效				总有效率 %
		恢复正常	显 效	有 效	增 重	
胆 固 醇	16	10	5	1	0	100
β -脂蛋白	15	7	7	0	1	93.3
甘油三脂	7	5	1	1	0	100
合 计	38	22	13	2	1	97.4

由上表可见三项脂类疗效均较理想。

本组三项脂类平均下降值及下降幅度见下表:

比 较 血 脂	例 次	治疗前平均值 mg%	治疗后平均值 mg%	平均下降值 mg%	下降幅度 %	P 值
胆 固 醇	16	254.5	181.4	72.9	29.5	<0.001
β -脂蛋白	15	776.5	542.8	247.3	31.8	<0.05
甘油三脂	7	192.9	110.4	102.4	53.1	<0.05

三项脂类, 治疗前后对比, 三脂下降都非常显著。

(三) 两组间治疗效果比较:

比 较 疗 程	例 次	疗 效					总有效率 %
		恢复正常	显 效	有 效	无 效	增 重	
一个月疗程组	67	15	30	7	4	11	77.6
二个月疗程组	38	22	13	2	0	1	97.4
合 计	105	37	43	9	4	12	84.8

一个月和两个月疗程组间疗效相比, 差异极显著, 说明两个月疗程组优于一个月疗程组。

(四) 两组血脂平均下降值比较:

疗 程 血 脂	一个月疗程组血脂 平均下降值 mg%	两个月疗程组血脂 平均下降值 mg%	P 值
胆 固 醇	32.1	72.9	<0.05
β -脂蛋白	107.2	247.3	<0.05
甘油三脂	50.7	102.4	<0.05

一个月和两个月疗程组间三项脂类平均下降值, $P < 0.05$, 说明差异显著。

(五) 治疗前后症状改变如下:

项 目	治疗前例数	治 疗 后 例 数			有 效 率 %
		显 效	有 效	无 效	
心 悸	19	11	8	0	100
胸 闷	14	8	4	2	85.7
心 绞 痛	11	5	5	1	90.0
头 晕	18	9	9	0	100
头 痛	15	9	3	3	80
食 欲	6	3	3	0	100
睡 眠	10	5	5	0	100

从上表看出,全组病人饮用三参酒后,临床症状普遍得到疗效。一般在用药两周后自觉症状好转,用药1~2个月后均明显改善。服药者普遍饮食增加,睡眠好转。

(六) 治疗前后心电图改变情况如下:

项 目	例数	正 常	早 搏	心 受 肌 累	窦 性 律 不 齐	左 肥 室 大	低 电 压	左 室 高 电 压	室 心 速 上 动 性 过
治疗前	25	0	7	9	4	1	2	1	1
治疗后	22	12	1	5	0	1	1	2	0

用药前25例患者有不同程度心电图改变。用药后做心电图复查22例,其中12例恢复正常,占54.5%。

(七) 血压变化:

对血压高者,用药后复查11例,其中7例血压恢复正常,占64%。

(八) 付作用:

服用本药未发现明显付作用。对不会饮酒的少数病人,用药后出现轻度面红,头晕的感觉,短时间内可恢复。如连续用药,上述现象可自行消除。在用药期间亦没见到血象,肝肾功能改变。

五、典 型 病 例

例一:陈×,男、57岁、干部。患者于五年前开始有头痛头晕,血压升高。近二年由于工作劳累经常心悸,胸闷、乏力、睡眠不好,食欲较差。血压190/95mmHg,β-脂蛋白870mg%,胆固醇248mg%,甘油三脂112mg%。心电图V5T波低平。用三参酒一个月

后，头晕、头痛、胸闷，心悸消失。食欲增加，睡眠极好，记忆力增强，精力充沛。血压下降到130/85mmHg。复查血脂 β -脂蛋白为640mg%，胆固醇为220mg%。心电图恢复正常。

例二：李××，男、51岁、工程师。患冠心病，高脂血症十余年。持采用潘生丁、脉通、烟酸肌醇脂、安妥明等药，疗效不显著。病人仍频繁发生心绞痛，心电图表现低电压，左侧肢体偏瘫，活动受限。服用三参酒两个月后，自觉症状消失，睡眠，食欲恢复正常，心绞痛基本停止发作。左侧肢体功能明显恢复，已丢掉拐杖，可独立行走活动。血 β -脂蛋白由870mg%→700mg%，胆固醇由270mg%→183mg%，甘油三脂由170mg%→83mg%。心电图恢复正常。

例三：郭××，男、67岁、干部。患高血压、冠心病、高脂血症十四年。曾用安妥明、烟酸肌醇脂，丹参等药治疗，仍有心绞痛发作。心电图表现左室导联T波全倒置，血压150/100mmHg。经用三参酒一个月后，胸痛、胸闷、头痛头晕等症状消失，心绞痛亦无发作。血压降到正常范围。血脂呈大幅度下降， β -脂蛋白由116mg%→980mg%，胆固醇由416mg%→286mg%，甘油三脂由267mg%→140mg%。心电图复查T波全恢复正常。原来走路有困难，需手杖协助，现在已不用手杖，自由散步。

六、小 结

(一) 本文观察37例高脂血症用三参酒治疗效果与分析。总有效率为84.8%，一个月疗程组为77.6%，二个月疗程组为97.4%。三项脂类下降幅度：一个月疗程组为12.9—26.9%，二个月为29.5—53.1%。临床证明三参酒为一种有效的降血脂药物，对三项脂类均有明显的下降作用，两个月疗程组优于一个月疗程组。

(二) 三参酒能扩张血管，活血化淤，增加冠状动脉供血，对心悸、胸闷、心绞痛、头痛、头晕等症状均能明显减轻。对心电图改善和降低血压也有一定作用。

(三) 三参酒组成合理，服量不大，饮用方便，用药安全，无不良付作用，容易储备，不易变质，适于推广观察疗效。

火 针 的 临 床 应 用

王金祥 康世环

祖国医学中的火针疗法，我们开展了近二十年，体会到它确实是一个行之有效的宝贵遗产。

一、火针的发展概况

早在两千年前，古人就有火针的记载：《灵枢官针篇》云：“焮刺者，燔针取其痹也。”

汉朝张仲景在《伤寒论》中记载：热性病症不适应火针治疗。

晋朝皇甫谧的《甲乙经》也有关于火针的记载。

唐朝孙思邈的《千金翼方》中记载：“处疔痈疽，针惟令极热。”

明朝高武的《针灸聚英》中，有千余字的有关火针的描述，是历代火针论述最多的文献。

明代外科医家陈实功在他的《外科正宗》中说：“火针之法胜服药，针蘸桐油上灼刺入疮根，脓血行，肿消痛止成欢乐。”

明代杨继洲在他的《针灸大成》火针篇中总结了明代以前的火针经验。

清朝廖润鸿的《针灸集成》中提示我们：“畏艾灸者，当用火针。”

我们根据先辈的论述，开展了火针疗法，对多种病证，取得了满意的疗效。并先后发表了五篇有关火针的文章。今将体会介绍给同道，望多加批评指导。

二、改革火针工具

我们认为以往的火针工具是阻碍火针开展的最大障碍，经过近二十年的反复实践，我们试制成功“钢城Ⅰ号”火针。其主要部件有：1、针筒，2、针身，3、固定帽，4、升降沟及升降沟偏口，5、弹簧，6、防热电木，7、针柄等。钢城Ⅰ号火针的特点是：能准确控制针刺深度。

三、操作方法

1、针刺深浅的调整：将固定帽退出，再转动针筒，使针尖露出于防热电木之外，欲刺多深，则露出多长，然后把固定帽固定。

2、操作：首先用龙胆紫点记欲刺的俞穴，用右手二、三、四、五指握住针筒的下二分之一处，拇指将针柄扳到升降沟下端的偏口处，使针身较长的暴露于防热电木之外，便于把针身置于酒精灯上烧之。拇指靠着针柄，待针被烧红，拇指即推动针柄、针身立刻恢复欲刺深度，迅速中穴。

四、常用俞穴

《针灸聚英》中说：“穴道差则无功。”尤其是火针，选择俞穴更为重要。我们临床的常用俞穴是以循经取穴为主，重点用俞募、郄穴和络穴等。另外根据《灵枢·经筋篇》中说：“以痛为俞。”作指导，我们又配合局部取穴。我们多年经验总结有常用的十三穴：

手足三里丰隆看，承山筑宾加中腕，
肺、肝脾俞三焦俞，肾俞命门关元连，
能治多般慢性病，诸虚痹刺体康健。

五、火针的原则

1、烧针、刺针和退针：烧针是火针术的关键，《针灸大成》火针篇说：“灯上烧，令通红，用方有功；若不红，不能去病，反损于人。”因此，必须把针烧红才能针刺。而针刺和退针都必须迅速。慢了，会增加患者疼痛。所以《灵枢·经筋篇》又云：“治在燔针劫

刺，以知为数，以痛为俞。”

2、火针的深度：《针灸大成》火针篇中说：“切忌太深，恐伤经络，太浅不能去病，惟消息取中耳。”因此，掌握火针的深度是很重要的。针刺深度要根据病情、体质、年令和季节的不同来决定，虚症、体弱、老年与儿童和春夏季要稍浅点儿。总之，我们的经验是：四肢、腹部和腰部的俞穴可刺1—5分深，而胸背部的俞穴则刺1—3分深。

3、选穴数目：火针每次选穴数目也要根据病情，体质和年令而定，实症，体质好和青壮年可以多取1—2个穴，反之则可少取1—2个穴。选穴数目与针刺深浅成反比，针刺较深则选穴要少，针刺较浅时选穴可适当增多。一般每次选穴六穴——十穴为宜。如果一次选穴过多，则能引起患者低热。

4、间隔日期：我们认为七天针一次较为适宜。因为火针使俞穴局部造成三度烧伤，这样要使其有修复过程，针刺后这七天，也是火针发挥作用的时间，七天后，也是接受第二次治疗的时间。

六、火针的适应症

《针灸聚英》中说：“焮刺者，针之亦佳，凡行针点灸相似。”我们也体会到：凡针与灸同时都适应的病，也是火针的适应症。通过临床观察，火针有温通经络，祛湿散寒，活血逐淤，扶正祛邪等作用。临床上除了治疗痹症以外，还适用于瘰癧、痈疽、风疹、阳萎、月经不调、痛经、胃脘痛、泻泄、小儿疳积、半身不遂和心肾不交等等（详见火针疗效统计表）。

七、注意事项

1、使用火针时，应细心慎重，动作敏捷、准确。按着火针原则施针，是安全的。

2、《针灸大成》火针篇说：“人身诸处，皆可行火针，惟面上忌之。”因此，头面部禁刺火针。

3、针后一周内，所刺部位，不可洗浴。

4、针孔处：如果针1—3刺分，不需要任何处理，若针刺4—5分深，用绿豆大的拔毒膏放置针孔处，再用2×2厘米大的橡皮膏固定之，3—4天去掉即可。

5、针处发痒，不能用手搔抓，防止污染而化脓。

6、发热的病症，不适应火针治疗。

八、病例介绍

例一：胃下垂

徐× 女 39岁 工人

就诊日期：1965年5月4日

病史：于去年三月份胃有纳减、空腹时胃脘痛、腹胀、吞酸、常有食后呕吐等症，近来伴有失眠、心悸、烦躁。今年二月6日经我院放射线科做胃肠透视，十二指肠球部呈见小米粒大的钡斑残留、胃底部下降至髂脊连线下六公分处。

查体：精神不振，面黄肌瘦、中脘、天枢穴压痛、苔厚白腻、脉滑尺弱

- 诊断：1、十二指肠球部溃疡
2、胃下垂
3、神经官能症

治疗：施火针，取穴：三里、中脘、梁门，脾俞、胃俞。

经过：治疗一次、睡眠好转。治疗五次，胃脘痛减轻，食欲增进，症状好转，共经九次治疗，放射线科检查、十二指肠钡斑残留消失，胃底已恢复正常位置。目前该患者神怡体胖。

例二：肾盂肾炎

李×× 女 42岁 家务

就诊日期：1965年4月9日

病史：尿频尿急、腰痛反复发作已两年之久，经用各种抗菌素治疗、均未根治。

检查：面色皎白、消瘦、舌苔薄白，脉象无力。尿化验：蛋白（+）白细胞（++）红细胞（++）脓细胞（++）

诊断：肾盂肾炎

治疗经过：施火针，取穴、三阴交、地机、肾俞、气海、关元、共针八次痊愈，随访三年未复发。

例三：痢疾

田×× 女 16岁 学生

就诊日期：1978年12月8日

病史：昨日晚突然腹痛、恶心、腹泻、便后腹痛减轻、第二次是脓血便、伴有里急后重，头昏无力。

查体：T37℃、神志清、面色黄、天枢、关元穴压痛、舌苔黄腻、脉细数。便化验：白细胞（++）、红细胞（+++）、脓细胞（++）。

诊断：痢疾

治疗：施火针，取穴、三里、中脘、天枢，刺五分深。

12月10日第二次就诊：火针治疗后第二天腹泻明显减轻、亦无腹痛、恶心等。今日腹泻停止。查体：腹部压痛消失，便化验：白细胞（+）、其他（-）。

例四：痛经

贾×× 女 25岁 工人

就诊日期：1964年9月8日

病史：七月份开始经期腹痛、痛时腹凉、出汗、每需去痛片止痛。

检查：慢性病容、体质瘦弱、舌苔黄稍腻、脉弦紧。

诊断：痛经

治疗经过：施火针，取穴：三阴交、肾俞、中脘、关元。火针一次后疼痛大减，共针四次痊愈。

例五：脱肛

朱×× 女 45岁 家务

就诊日期：1964年12月3日

病史：每次大便肛门胀坠、有物突出、便后能自行还纳、已十五年之久，近两天作重活或受凉也脱出。经我院外科检查诊为“直肠脱垂”三度。

检查：神疲、面色萎黄、苔薄白、脉弦细。

诊断：脱肛

治疗经过：施火针，取穴：承山、会阳、气海、关元，火针两次显效，四次痊愈，随访至今未复发。

例六：瘰癧

白×× 女 20岁

就诊日期：1977年5月12日

病史：右侧颈部患瘰癧，逐渐肿大二月之久，曾用抗癆药物治疗，效果不显。饮食、月经、二便均正常。

查体：体质较好，脉弱、舌苔稍黄腻、右侧锁骨上包块 $3 \times 3 \times 2\text{cm}$ 四个，在少阳经位。活动（+），压痛（+）波动（-）、表皮不红。胸透无异常所见。血沉第1小时20mm。

诊断：瘰癧《单纯型》

治疗经过：火针活血化愈，软坚散结，疏通经络、取穴：瘰癧穴、肝俞穴。第一次针后、瘰癧逐渐缩小，第三次后改用刺最大瘰癧各6分深、后刺瘰癧穴三次，瘰癧全部消退。78年3月来复查已痊愈。

瘰癧穴部位：瘰癧一穴在大椎旁开三寸各一穴，瘰癧二穴在四五颈椎间旁五分各一穴。瘰癧三穴在五六颈椎间旁一寸五分各一穴。瘰癧穴皆为阳经循行部位，是我们治瘰癧的经验穴。

在针瘰癧穴过程中，我们发现火针对黑头粉刺，瘰癧和多发性疖肿都有较好的效果。

火 针 疗 法 统 计 表

病名	效 果 例 数		痊 愈		显 效		进 步		有 效		无 效		总 数
	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	
胃 下 垂	15	20	44	59	13	17	72	96	3	4	75		
痢 疾	49	94					49	94	3	6	52		
肾 盂 肾 炎	13	38	17	50	2	6	32	94	2	6	34		
痛 经	44	64	13	18	8	11	65	94	4	6	69		
子宫前倾后倾	13	32	25	61			38	93	3	7	41		
肩 凝	55	49	41	37	10	8	106	94	6	6	112		
脱 肛	31	41	20	26	19	25	70	92	6	8	76		
甲 状 腺 肿			5	38	7	53	12	92	1	8	13		
高 血 压 痛			14	38	20	54	34	92	3	8	37		
睾 丸 炎	3	27	6	55	1	9	10	91	1	9	11		

火 针 疗 法 统 计 表

病名	效 果 例数		痊 愈		显 效		进 步		有 效		无 效		总数
	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	
腰 扭 伤	100	36	104	38	44	16	248	90	27	10	275		
痹 症	282	31	370	41	142	16	794	88	112	12	906		
癭 病	64	38.5	38	23	41	24.9	143	86.7	22	13.3	165		
神经官能症	55	24	93	41	45	20	193	85	35	15	228		
偏 瘫	3	9	19	58	6	18	28	85	5	15	33		
慢 性 胃 炎	76	27	124	43	45	15	245	85	41	15	286		
慢 性 肠 炎	17	59	3	11	4	13	24	83	5	17	29		
神经性皮炎	4	22	4	22	7	39	15	83	3	17	18		
荨 麻 疹	6	20	8	27	10	33	24	80	6	20	30		
阳 萎	93	47	39	20	25	13	157	80	40	20	197		
崩 漏			3	38	2	25	5	63	3	38	8		
石 门 绝 育									48	100	48		
	923	3.09	990	36	460	16.4	2364	86	379	14	2743		

疗效统计表说明

- 1、本表所统计的病例，大部分是“文革”前统计的。
- 2、火针的远期疗效较好。
- 3、中气下陷所造成的病症，唯有子宫脱垂疗效不佳，其机理还需要进一步探讨。
- 4、慢性支气管炎的病例，几乎无效。
- 5、火针针刺石门穴，不能达到避孕目的。
- 6、痹证中的腰痛病例，疗效尤其显著。
- 7、因篇幅所限，病例分析不作介绍。

参 考 文 献

- 《灵枢经》人民卫生出版社影印 1956年 第一版，卷二，二十三页。
- 《针灸甲乙经校释》人民卫生出版 1979年 第一版 上册 二百九十三页。
- 《针灸聚英》上海科技出版社 1961年 第一版 明·高武著 卷三 一百八十九页。
- 《针灸大成》人民卫生出版社影印 1955年 明·杨继洲著 卷四 八十八页。
- 《针灸集成》人民卫生出版社影印 1956年 第一版 清 廖润鸿著 卷一 九页。
- 王金祥：中医杂志，火针治疗腰痛十五例经验介绍。1956年 9期 14页。
- 王金祥：黑龙江中医杂志，火针委中放血治疗急性腰扭伤疗效分析。1966年 6期 36页。
- 王金祥：医药资料汇编，应用火针疗法的初步探讨 第14页。（内部资料）
- 王金祥：鞍山医药，火针与火针工具 1979年 第一期 第44页。

中医治疗膨胀（肝硬化）病 ——九例火针刺积（脾）探讨

张世荣

余对臌胀（肝硬化）病，稍心得。从其发展规律，以胀、积、臌三证为主。针对以上三证，采取逐水消臌，疏（舒）肝除胀，火针（刺脾）化积三法，进行针药结合，辨证施治。初获疗效较为顺利，今将九例火针刺积，提前整理，臌胀待续。

一、从祖国医学，对肝脾肿大的描述，领会如下

五积六聚，来于《难经》。笔者领会积之证，属脏属阴。常有不移其位，侧重于血分；聚之象，属腑属阳，时有时无，又无定处，偏于气分。前者，谓有根之病，难医；后者，谓浮浅之疾，易治。

据《难经》五积的阐述，对“肥气”“痞气”二积形象与位置，相近肝脾肿大证。至于病因，古人论述结合实践，除少数先天性、地方血吸虫病及其他诱因外，大多数与古人论述符合，主要由外寒内郁导致血凝而形成，故治在活血逐淤。

（一）逐淤化积饮

三棱 莪术 姜黄 郁金 香附 当归 赤芍 桃仁 红花 丹皮 元胡 甲珠
牡力

方解：棱莪破血逐淤，为治积主药，姜黄郁金，破血行气，功善治两胁下胀痛。当归赤芍桃仁红花，活血化淤，丹皮清热凉血，延胡索去淤止痛，穿山甲性窜，善于通经散淤，香附理气，牡力软坚，总之达到摧坚化积作用。

此方用后，对右积大较有效，而左积大，其效不显。虽经多次精选药味，除一例外，终无效果，故称为“顽积”。在中药失望下，而设思冀在火针。

（二）火针之来源

火针来自《内经》灵枢：“九曰焠刺，焠刺者，刺燔针则其痹也”。

（三）火针操作术、安全与效果

①先循积（脾）边缘，薄厚大小摸清，然后决定针数。一般积大，不超过七支，积小不少三支。②以积薄厚和腹肌胖瘦，决定进针深浅。深则易穿透积块而伤肠胃，浅则易将脾面划破，严防大出血之险！务求刺入积块厚度中间为宜。刺中，除术者感觉外，以针柄随脾伸缩，上下摇摆为据。③针前消毒，从积边里量一横指许为刺线，相距一横指选定针穴，用紫药水点成标记。再将银针尖裹棉蘸豆油一一放好，顺序取针，置酒精灯烧，待燃将灭时，立即将灰烬用纱布擦掉，乘火热按标点迅速直刺，一下成功，留针30分钟。④起针，左手持

棉按住针穴，右手乘针运直时，用力速取出之，取尽后，扣火罐3至5分钟起罐。用无菌纱布四层敷盖，粘膏固定，如一般无干扰，每隔一周针一次。

针前，限无腹水、感冒、发热及失血症；针后，再仰卧半小时，下床活动，忌沐浴。用此法，从无发生感染和意外。一般针后四至七天见效果，①脾大明显缩小，②七天后血检：白血球或血小板先后有不同的上升，症状随之好转。

二、典 例

胡×× 男 34岁 ××厂工人。有两年鼻衄，食后嘈杂脘腹胀，胸满胁痛肢乏史。于本年八月在××门诊，抽腹水100CC，化验肝功后，确诊肝硬化。治疗无效，于59年9月9日转入中医病房，经西医检查：中等腹水，脾大，确诊肝硬化腹水。

该患系水道工种，经常下水作业着凉。又素犯郁怒……腹肿胀大，按有弹力，（气水证），不能平卧，下肢浮肿。便稀数日，尿少黄浊。面色黧晦，目色浅黄，舌赤苔腻，脉沉弦。

中医诊断：臌胀

据脉证，法先培土实便，理气清热退黄。经服九剂汤药后，气畅热、黄已退，大便转实，改攻利递用，计廿六日腹水已罄。现脾大七横指平脐。于十月六日开始，采取火针术，从右下方排刺四针，行针30分钟起针，扣火罐5分钟去罐，纱布四层敷盖，粘膏固定，仰卧30分钟后下床。四日后，脾针处明显缩小，白血球由3,600上升5,400。

二次针脾（十月十三日）后，纳消正常，全身渐胖，面现光泽，血小板由102,000上升到128,000，配服逐瘀化积饮辨证加减（其间有多次鼻衄而停针，改服生地 丹皮 茅根 白芍 栀子 玉金等清热凉血化瘀药而止衄）。

六次针脾（十二月四日）后，脾缩小剩三横指质软。十二月二十七日，全身基本恢复正常，惟时微现右胁胀痛。查十二月五日肝功化验，未见明显进步，故停逐瘀化积饮，改用舒肝饮加减治肝：

柴胡 当归 白芍 姜黄 玉金 丹参 香附 枳壳 黄芩 生地 白术（方解待续）。

七次针脾后（六〇年一月十五日），发现一月十一日肝功化验有进步，舒肝饮加减服至六〇年二月八日止，患者体质已恢复正常，体重增，纳消佳，二便正常，红光满面，身强力壮，脉有力。肝功由发展到麝香草酚浊度18.0单位降至9.5单位，麝香草酚絮度卅。降至廿，硫酸辛浊度29.0单位降至14.5单位，碘试验++降至±，CFT卅降至++；白血球3,600升高8,400，血小板102,000升高165,000；脾大七横指，经火针七次，计36支后（受鼻衄干扰，费时100天），缩小至长二横指，宽二横指。共住院153天，经西医检查结论，临床治愈（未用西药）出院后随访十八年仍能正常坚持轻工作。

结语：据《甲乙经》：“厥气生足溢，足溢生胫寒，胫寒则脉血凝泣。寒气上，入于肠胃，入于肠胃则膨胀，膨胀则肠外汁沫迫聚不得散，日以成积。”

按水道工种，常下水道着凉，外寒侵入经络而血凝，内郁肝伤气滞而血淤。淤凝相结，则成积。积阻血循，更阻气畅，加深恶化，损及有关脏腑利尿功能，故腹水而成臌。

治先实便以利攻，逐水消臌得纳谷，针积瘀散血归经，肝舒胀除而收功。