

• 农村园地 •

中医药治疗小儿咳嗽的体会

天津医学院附属医院儿科 温育新

笔者于1978~1982年用中药治疗以咳嗽为主证的呼吸道感染435例，气管炎164例，哮喘性支气管炎195例，肺炎157例，用中药治疗三天未见效果，加用其它药者列为无效，其治愈率分别为97%、95%、92%、92%，平均治愈时间分别为3.6、4.2、6.7、7天。疗效较满意，特介绍其治疗规律如下。

咳嗽发生的机转主要在于肺失宣降，用微苦微辛宣肺化痰止咳中药桑叶9g、杏仁9g、前胡9g、桔梗9g、姜皮9g、枇杷叶9g为基本方，再根据外邪、兼证、体质辨证加药。

一、外邪性质：风寒型加苏叶6g、芥穗6g(后入)；伴寒泻加紫苏6g、藿香6g(后入)、厚朴6g、陈皮6g；伴喘(哮喘、肺炎)加三拗汤、苏子6g；风热型加黄芩9g、薄荷6g(后入)；伴热泻加葛根黄芩黄连汤；伴肺热引起大肠实热壅滞便秘加黄芩9g、瓜蒌12g、枳壳6g；伴阳明热盛口渴、思冷饮、日晡潮热、多汗加白虎汤；伴阳明腑实便干加大黄6g(后入)；伴喘加麻杏石甘汤。暑热型(夏至后挟时令之暑邪)加薄荷6g(后入)、黄芩9g、扁豆花6g、六一散9g(包煎)；发热无汗加香薷5g；发热有汗口渴加生石膏12g(先煎)；挟湿苔腻加佩兰6g(后入)、三仁汤。燥热型(咽干频咳少痰，舌红苔薄)加黄芩9g、元参9g、麦冬9g、川贝6g；呛咳、顿咳加羚羊粉0.3g(冲)。

二、兼夹内伤：食滞(日晡颊红、手足心热，夜咳重)加焦三仙9g、枳壳6g、熟军6g(后入)、竹茹6g、黄连5g。疳积(食欲不振、面黄肌瘦、双颊发红，午后尤甚，皮肤手足心热，夜咳重)，发热盗汗加地骨皮9g；舌红光绛加丹皮6g；便秘加元参9g；阳明燥热加知母5g。

三、平素体质：肺虚(遇风寒易反复呼吸道感染)加冬花6g、紫苑6g；久咳肺虚患儿表解后加莲子肉9g、扁豆9g、太子参9g或四君子汤补土生金。脾虚(久咳痰多，纳差便溏)加茯苓9g、扁豆9g、莲子肉9g，表解后加异功散、六君子汤调理。痰湿(湿疹、佝偻病、营养不良、消化不良常咳白粘痰，苔白或腻)加二陈汤健脾燥湿。

以上药物剂量为7~12岁用量，3~7岁用此量之2/3~1/2，3岁以下用此量之1/2~1/3。每日一剂，水煎二次，每次煎煮10~15分钟，分二次早晚温服。

活血化痰法治疗颅脑损伤患者的体会

空军大连医院 胡立汉

我们曾应用活血化痰法治疗30例颅脑损伤患者，取得一定效果。现将三例病案报告如下。

一、脑挫裂伤合并蛛网膜下腔出血的治疗

商某，男，36岁，住院号49579，诊断：脑挫裂伤合并蛛网膜下腔出血，患者在3m高处施工不慎摔伤头部，神志昏迷半小时伴呕吐入院。检查：神志朦胧，躁动不安，右鼻孔有干燥血迹。右眼结合膜下瘀血，颈部轻度抵抗。脉搏66次/分，血压120/70mmHg。住院后躁动不安和颈强直较入院时加重。经脑血管造影排除颅内血肿，用冬眠Ⅰ号1/2剂量肌肉注射后安静。伤后第5天神志清醒，但精神错乱，颈强直仍然明显，有强迫头位。小便失禁，腰椎穿刺脑脊液呈棕褐色。辨证：舌质红，脉弦滑，该患者既有外窍(眼鼻)出血。又有内伤出血(蛛网膜下腔出血，形成瘀血败血留注)。证属外伤瘀血，瘀血内阻，治宜活血化痰。方取血府逐瘀汤加味：当归、生地、桃仁、红花、枳壳、赤芍、柴胡、桔梗、牛膝、川芎、仙鹤草各15g，三七5g，甘草10g。每日一剂，水煎服。服药前患者虽然神志清醒，但答非所问，胡言乱语，服药3剂后精神、理智渐趋正常。回答问题有条理，小便能自己控制，颈强直明显减轻，5剂后精神恢复正常。但有轻度头痛和颈强，舌质红，苔白厚，脉弦。上方减去三七、仙鹤草。加用葛根15g，细辛1.5g，大黄10g。3剂后患者症状体征完全消失，治愈出院。

二、颅脑外伤后头痛的治疗

曹某，男，38岁，住院号49375。诊断：颅骨、颅底骨折，脑挫裂伤。患者因车祸致头部外伤，伤后昏迷一小时入院。检查：神志清醒，右侧面部肿胀，青紫，皮下瘀血，颈强直，脉搏72次/分，血压110/70mmHg。伤后第3天头痛剧烈，痛如锥刺状，夜间加重持续时间长，用杜冷丁、安痛定等镇痛剂均不能使头痛症状缓解。辨证：舌质青紫有瘀斑，脉细涩。证属外伤瘀血，经络瘀阻。治宜活血化痰，活经止痛。应用活络效灵丹加味：当归、丹参、赤芍、桃仁、红花、乳香、没药、牛膝、女贞子各15g。水煎，每日一剂，分两次服。服药3剂后头痛症状有改善，因诉恶心、纳少较重，改用降逆止呕法：竹茹15g，赭石25g，陈皮、半夏、云苓、甘草、焦楂、生姜各15g。服药后恶心、

纳少未见改善，头痛症状反见加重，遂仍采用第一方为基础加用白术、竹茹、陈皮各 15g，服药 4 剂后头痛症状明显改善，胃纳日增，恶心渐减，舌质由青紫转淡红，涩脉消失，病情基本恢复。

三、亚急性硬膜下血肿的治疗

李某，男，51岁，住院号 46264。患者于一周前头部碰伤，近一日来头痛、呕吐、嗜睡。入院检查：意识模糊，呼之能应，颈部有抵抗。克氏征阳性。双侧巴氏征阳性。左侧瞳孔略大于右侧瞳孔(3.5mm:3.0mm)，光反射迟钝，两眼底正常。右上肢轻瘫。CT扫描示：3~9cm层面，左额顶部内板下方有新月形，高密度形，厚度1.2cm。诊断左额顶部硬膜下血肿。脉搏68次/分，血压130/90mmHg。辨证：舌质红、苔薄白，脉弦滑。证属：颅内瘀血内阻，治宜活血化瘀、破血散结、颅内消瘀。应用血府逐瘀汤加减：川芎、赤芍、丹参、鸡血藤、黄芪各 25g，桃仁、红花、三棱、莪术、香附各 15g 水煎，甲珠粉 10g，血竭 6g(冲剂，另包)。每日一剂，分两次鼻饲给药。临床观察服药 5 剂后患者神志清醒，两侧瞳孔等大，头痛、呕吐、嗜睡症状明显好转。继服 5 剂后患者颈强直和克氏征为阴性，仅留有轻度头痛，舌淡红，脉弦。经过 20 天的中药治疗，患者右上肢能做抬举活动，肌力恢复正常。CT扫描复查左额顶部硬膜下血肿消失。

体会 颅脑损伤后多见瘀血表现，如瘀血性头痛。其特点是：痛处固定，久痛不愈，反复发作，夜间加重，其性质多为锥刺状痛或钝痛，用其他药物治疗效果不明显。因外伤引起出血，如颅内或外窍出血，眼结合膜下出血等明显的瘀血病症，应用活血化瘀方药，可收到较好的效果。虽然本文治疗的病例尚少，但我们体会到这是一种简便易行，安全可靠的有效方法。它免除了手术、麻醉、输血等一系列措施，从而减轻患者痛苦，减少手术的危险性，患者乐意接受，适用于不具备开颅和钻孔条件的基层医院。但是要严格掌握治疗的适应症。凡临床征象未表现脑疝综合征，颅内无活动性出血，病情稳定的患者均可试行中药活血化瘀治疗。对于急性颅内血肿伴有严重脑挫裂伤，病情危重的患者仍以手术治疗为宜。

慢性重型肝炎合并糖尿病的治疗体会

江苏省徐州市第二传染病医院 魏嘉勤

刘××，男，57岁，干部，住院号 5797。因纳

呆，乏力，尿黄 13 天，于 1983 年 8 月 16 日入院。患者于 8 月 2 日出现食欲减退，乏力，尿黄。次日就诊，查肝功能异常，门诊按“肝炎”治疗，症状逐渐加重而住院。既往于 1972 年曾患“肝坏死”，当时出现腹水、昏迷，住院 6 个月，病情缓解出院。自 1981 年起患糖尿病，现仍在治疗。

入院体检：神清，面色黧黑，皮肤轻度黄染，未见出血斑点及蜘蛛痣。巩膜中度黄染，舌质淡红，舌苔薄黄少津。心肺(—)。舟状腹，未见腹壁静脉曲张。肝在右肋缘下 2.5cm，剑突下 4cm，表面未触及结节，边缘略钝，质硬，脾侧卧位可及 1.5cm，腹水征(±)。脉细缓，肝掌(+)。实验室检查：黄疸指数 30u，麝香草酚浊度试验(TTT)8u，硫酸锌浊度试验(ZnTT)13u，谷丙转氨酶(SGPT) > 200u(正常值 < 40u)，乙型肝炎表面抗原(HBsAg) 1:16 阳性，血白蛋白 1.3g%，球蛋白 2.7g%，空腹血糖 410mg%。初步诊断：1. 慢性重型肝炎，肝炎后肝硬化(活动期)；2. 糖尿病。

治疗经过：入院后西药给极化液加能量合剂静脉点滴，每日一次。中医辨证为：湿热毒邪壅滞，肝肾脾胃阴亏。宜清热解毒化湿养阴。处方：茵陈 30g，黄柏、生山栀、青黛、赤芍、石斛、麦门冬各 10g，金银花、生地黄、天花粉、金钱草各 20g，白茅根 15g。每日 1 剂煎服。经上述治疗 6 天后，患者出现嗜睡，虚呃，不能进饮食，黄疸加深，腹水征(+)，两下肢浮肿。查胆固醇 152mg/dl，空腹血糖 460mg/dl，尿酮体(—)，血氮 142μg%。血总胆红素 11.3mg%，直接胆红素 5.5mg%，SGPT 57u。中医辨证属湿热毒邪壅盛，胃气衰败。亟宜保胃气为本。暂拟益气和胃养阴镇逆法，旋覆代赭汤合竹叶石膏汤加味。两剂尽，虚呃止，胃纳开，舌苔渐化，但黄疸未见消退。从解毒泻热凉血养阴柔肝利水立法。处方：茵陈、白茅根、金银花、车前子各 20g，生大黄 18g，生山栀、黄柏、丹皮、沙参、麦冬、赤芍各 10g，石斛 12g。继续静脉补充葡萄糖 100~150g/日。普通胰岛素 60~74u/日，静脉给药 20~24u，其余根据每餐前尿糖变化，皮下注射。上述治疗共 3 周后，停止输液。共住院 8 周，症状缓解，黄疸、水肿消退。复查血总胆红素 1.5g%，TTT 8u，ZnTT 18u，SGPT 42u，HBsAg(—)，血白蛋白 4.2g%，球蛋白 2.05g%，空腹血糖 204mg%。遂带方出院，以滋阴养肝健脾处方善其后。经随访，出院半年后恢复正常工作至今。

体会：患者本次肝病活动后一周内血总胆红素上升约 10mg%，转氨酶急剧下降，腹水形成并伴有精神神经症状，慢性重型肝炎可以诊断。补充足量