

病以来,确实挽救了不少患者的危象和生命,常用的为氢化可的松100~400mg静脉滴注,或地塞米松5~20mg静注或滴注。在静脉给药后往往需要口服强的松5~10mg,每日三次作短期维持。但是,肾上腺皮质激素也有不少缺点和副反应,其免疫抑制作用常使感染扩散。长期使用会引起垂体—肾上腺功能的减退。因此,使用激素应限于严重发作时,控制症状后应尽快停用。

对“激素依赖者”如需较长时间使用,一般主张采取最小的有效量维持外,近年来应用局部作用较强的二丙酸氯地米松,它是地塞米松的同型物,每次100 μ g,作雾化吸入,每日3~4次。此外,也有不少学者用中医补肾法来逐渐戒除对激素的依赖。而且根据中医脏腑内在联系的理论,补肾的中草药不仅用于培本,同时可以纳气平喘,用于治标。如谭氏等报道补骨脂对豚鼠完整气管的解痉率为63.8%,临床上止喘近期有效率为81.8%^[9]。中草药往往有多功能的作用,补中有攻,攻中有补,也是其优越之处。

关于哮喘呈持续状态的抢救,张氏等应用参蛤散或人参胡桃汤配合西医西药,治疗16例次发作病人,结果临控9例次,显效3例次,好转3例次,作者等认为服用中药后,除哮喘好转外,同时患者能安然入睡,

皮肤色泽恢复,肌力有所增进,心率减慢,这些表现单用西医西药是难以达到的,中西医结合治疗提高了疗效^[10]。

参 考 文 献

1. 支气管哮喘的诊断、分期和疗效的评定标准。中华结核和呼吸系疾病杂志1984; 3:186.
2. 孙 滨,等。乙酰甲胆碱吸入法测定气道反应性。中华结核和呼吸系疾病杂志1984; 2:89.
3. 孙碧雄,等。组织胺吸入试验测定哮喘气道反应性。《第五次华东地区肺心病专业会议》资料,1985:12.
4. 汪敏刚。关于支气管哮喘的定义、分型及诊断的实践及理论商榷。中华结核及呼吸系疾病杂志1985; 3:176.
5. 王筠默。小青龙汤平喘作用的研究。中成药研究1982; 3:22.
6. 曲淑岩,等。细辛油的抗炎作用。药学学报1982; 17(1):12.
7. 曹鸣高,等。支气管哮喘证治。中医杂志1984; 25(10):4.
8. 邵长荣,等。针刺喘息、鱼际穴治疗发作性哮喘。新医药杂志1979; 2:55.
9. 谭慧琪,等。补骨脂注射液对支气管哮喘的平喘作用的动物实验和临床观察。广东医学1984; 11:29.
10. 张镜人,等。补中益气法在哮喘持续状态抢救中的应用。中西医结合杂志1983; 3(1):8.

针刺拔罐治疗功能性头痛 104例疗效观察(摘要)

天津市宝坻县人民医院

曹铭瑞

1975年5月以来经治104例,男46例,女58例;年龄最小10岁,最大78岁,其中19~40岁70例,中青年占67.3%;诊断精神性偏头痛34例、肌紧张性和血管性头痛各28例及属二者混合性头痛14例;病程最短4天,最长15年;全部病例均除外颅内肿瘤、炎症及高血压和五官科等病变,神经系统查无异常发现。

治疗取俯卧位或坐位,上肢交叉于胸前,取双侧天宗穴(背部肩胛岗下窝中央),以28~30号毫针直刺进针0.5~1寸深(因人胖瘦而异),然后再距天宗穴外0.5寸处上、下方各刺一针,直刺进针0.5~1寸,三针成锐角三角形。得气后留针约10~15分钟,起针后立即用罐口直径6~10cm火罐(玻璃制品为好)拔

罐10~15分钟,针眼可见微量出血。连续3次为1疗程。针具与火罐应严格消毒,初次或有晕针史患者最好取俯卧位。拔罐时注意勿烫伤皮肤。

结果显效68例(治疗1~3次半年以上未复发),有效21例(治疗1~3次半年内或半年以上偶有头痛发作,但发作时间短,程度较原来明显减轻),无效15例(经两个疗程以上治疗,半年内头痛发作次数、性质及间隔时间均无明显改善)。总有效率为85.6%。其中以精神性偏头痛和肌紧张性头痛以及青年女性患者效果较好。

《北京中医》欢迎投稿欢迎订阅

本刊栏目多样,内容充实。附有英文、日文目录及日文文摘。适于各级医药卫生人员及中医爱好者阅读。本刊面向基层、服务临床,具有北京地区特色,并刊各地文章。投稿请寄至北京市东单三条甲七号《北京中医》编辑部。请向全国各地邮局订阅,记住刊号:2—587,每册定价0.65元。《北京中医》编辑部启