

慢性肺心病急性发作期 治疗观察

江西省金溪县医院 陶炳宏 吴荣荣

我们用前瞻性方法,对1977~1985年90例慢性肺心病急性发作期患者,按随机分配原则分为中西医结合治疗组(甲组)45例和西医治疗对照组(乙组)45例,进行对比观察,现报道如下。

一般资料 全部病例均按1977年全国肺心病会议修订的诊断标准确诊。甲、乙两组分别为男36、37例,女9、8例;40~49岁4、5例,50~59岁14、15例,60岁以上27、25例;病程5~9年6、11例,10~19年20、18例,20~29年10、9例,30年以上9、7例;中医辨证分型:肺肾气虚型7、9例,心脾肾阳虚水泛型23、22例,痰浊蔽窍型6、6例,元阳欲绝型6、5例,热瘀伤络型3、3例;入院前急性发作平均持续时间为5.67、5.46天。两组病情相仿(齐同可比性测验P值均 >0.05)。

治疗方法 两组均根据病情用抗生素、止咳祛痰、平喘、利尿、强心等西药及低流量给氧,其用药剂量基本相同。甲组加用中医治疗:肺肾气虚外感型偏寒兼血瘀者,方拟华盖散加减:炙麻黄6g 荆芥6g 桑白皮9g 苏子9g 法半夏9g 细辛5g 甘草6g 陈皮10g 板蓝根20g 炙冬花15g 当归10g 川芎10g 赤芍10g。偏热兼血瘀者,方拟银翘散加减:银花20g 连翘20g 黄芩15g 鱼腥草30g 大青叶15g 紫苑15g 桔梗15g 芦根30g 川贝10g 生石膏20g(先煎) 杏仁泥10g 全瓜蒌15g 甘草6g 当归10g 川芎10g 赤芍10g。心脾肾阳虚水泛型,方拟真武汤合葶苈大枣汤加减:炮附子9g 干姜9g 白术10g 茯苓30g 白芍10g 党参30g 葶苈10g 大枣5g 当归10g 川芎10g 赤芍10g 丹参15g。痰浊蔽窍型,方拟涤痰汤加减:桔红6g 法半夏10g 胆南星6g 枳实10g 竹茹10g 菖蒲10g 郁金10g 茯苓20g 甘草6g 生姜6g 钩藤15g(后下) 生石决明15g(先煎)。加服安宫牛黄丸。瘀证重者主方中酌加丹参15g 红花10g 莪术10g。元阳欲绝型:方拟生脉散合四逆汤加味:红参15g 麦冬12g 五味子10g 制附子10g 干姜9g 炙甘草6g 炙黄芪30g 黄精20g 煅龙骨15g(先煎) 煅牡蛎15g(先煎)。瘀证重者主方中酌加当归10g 川芎12g 桃仁12g 红花10g。热瘀伤络型,方拟犀角地黄汤加味:犀角粉10g(冲服) 生地30g 赤芍15g 丹皮20g 当归10g

川芎10g 桃仁10g 红花10g 茜草10g 鲜茅根30g 甘草3g。以上中药均水煎服,每日1剂。

结果 连续治疗半月后按1977年全国肺心病会议修订的急性发作期综合疗效判断标准,甲、乙两组显效23、11例,好转18、24例,无效4、10例,死亡1、4例,总有效率91.11%、77.77% ($P<0.05$);平均住院天数为20.45、31.25天。

体会 中医认为慢性肺心病急性发作期主要矛盾是“热”和“瘀”,此与现代医学的感染和循环障碍在某种意义上是一致的。因此,清热解毒祛痰和活血化瘀消导是急性发作期的立法基础。又因此期患者多为本虚标实,故治标之时尚须扶正祛邪,温阳益气,立法之中还要补消兼施,不可过偏。此之谓邪去正自安,正足邪自去。其结果是在改善血液循环、止咳平喘、控制感染等方面起了明显作用。另一方面,慢性肺心病为一重病、久病之症,根据中医“久病及肾”的机理及“肾为气之本”的学说,我们十分重视补肾法在该病的应用,故多在该病急性发作期基本控制后加用一些补肾药物,其结果表明对提高患者机体的抗病能力和减少病情反复方面是起很大作用的。

三拗汤加味治疗小儿 支气管炎 196 例

江苏省启东县东海医院 龚克昌 姜美芳

我们从1963年以来应用三拗汤加味治疗小儿支气管炎患者196例,取得较满意的效果,现报告如下。

一般资料 196例患者中,男112例,女84例。年龄最大7岁,最小3个月,4岁以内占82%。病程3~12天。属肺热咳嗽者95例,肺寒咳嗽者101例。门诊治疗58例,住院治疗138例。

治疗方法 基本方:净麻黄5g 光杏仁10g 粉甘草3g 鲜生姜3~5片 豆腐200~400g 冰糖30~50g。将杏仁、甘草先用少量温水浸半小时,然后一起倒入大碗内豆腐上,把麻黄梗插入豆腐内,放生姜片、冰糖,加水至大半碗(没过豆腐),煮米饭时放在锅上蒸,至饭熟透时取出,去净药渣,食其豆腐及药汁,分2~3次服完(以上为1日量)。根据辨证论治,肺寒咳嗽者,可加入细辛1~2g 鹅管石4g~8g 射干4~7g 干姜1~3g;肺热咳嗽者加银花4~10g 连翘3~7g 板蓝根3~9g;高热者再加石膏8~15g(布包);阴虚者加麦冬、北沙参、玉竹各4~8g,活芦根20g;痰多者加象贝、前胡各

4~8g; 哮喘重者加地龙3~7g; 热哮者加桑白皮4~9g, 黄芩2~5g。如将上药除麻黄、生姜片外, 打成粗末用纱布包煮则效果更佳。

结果 疗效标准: 痊愈: 治疗3天后症状及体征消失; 显效: 治疗6天后症状及体征明显减轻; 有效: 治疗9天后症状及体征有所改善; 无效: 经9天治疗后症状及体征无好转或有恶化者。结果: 痊愈118例, 占60%; 显效52例, 占26.5%; 有效18例, 占9%; 无效8例, 占4%, 总有效率为96%。

体会 (1)三拗汤味甘可口, 婴幼儿易于接受治疗, 是值得推广的有效方剂。(2)将麻黄插入豆腐内, 杏仁、甘草放于豆腐上蒸, 是取豆腐中的石膏成分, 即仲景麻杏石甘汤之意, 放于米饭锅上蒸, 是取五谷养胃之意, 使土旺则肺金健。豆腐色白入肺, 蒸后状如肺泡可载诸药于华盖, 加冰糖以润肺化痰, 痰去则咳嗽自止。在临床上不管是肺热咳嗽还是肺寒咳嗽, 均可使用本方。

病毒腹泻汤为主治疗小儿 秋季腹泻 86 例

江西省宜黄县中医院 黄道明

我院自1985年8月~1987年11月, 以自拟病毒腹泻汤为主, 配合液体疗法, 治疗小儿秋季腹泻86例, 疗效显著。现报道如下。

一般资料 86例患儿中, 男52例, 女34例; 年龄: 6个月~3岁, 平均1.2岁; 病程: 最长6天, 最短1天, 平均2.8天。所有患儿均有恶心呕吐, 合并发热、咳嗽、咽部充血等上呼吸道感染症状, 排黄色水样便, 喷射而出, 每日6~15次, 伴有脱水、酸中毒。实验室检查: 血象: 白细胞计数正常; 大便常规: 有少许白细胞; 检查30例血清钾、钠量, 血清钠低于130mEq/L者1例; 130~150mEq/L者25例; 高于150mEq/L者4例。血钾偏低者20例。

治疗方法 中药治疗: 病毒腹泻汤基本方药: 葛根3~6g 茯苓5~10g 藿香3~6g 石榴皮3~6g 蔻仁2g 乌梅5~9g 白术5~8g 板蓝根10~15g 广木香2~3g(后下) 大青叶5~9g。口渴不重者去乌梅; 舌绛无津者去藿香加石斛、花粉; 体虚者去大青叶加太子参; 大便有食物残渣者加焦三仙。每日1剂, 日服2次。西医治疗: 按脱水程度, 分别给予口服补液盐(ORS)50~100ml/kg, 或静脉点滴3:2:1及4:1液体, 2~3天。饮食: 禁

饮白开水, 根据病情分别禁食6~10小时, 禁食后给予炒山药米粥喂养(炒山药:炒米为1:10), 2~3天后逐渐恢复正常饮食。

结果 疗效标准: 痊愈: 上呼吸道感染症状消失, 腹泻停止, 大便成形, 水、电解质紊乱已纠正, 恢复正常饮食。好转: 以上任何一项未恢复者。结果: 痊愈79例, 好转7例。住院最长8天, 最短3天, 平均输液2天。

体会 中医学认为小儿秋季腹泻为气血未充, 脏腑娇嫩, 易虚易实, 易寒易热, 脾常不足, 肝木无制, 肝有余而郁火内起。暴泻之症伤脾阴脾阳, 累及肝肾。病毒腹泻汤中葛根生津止渴, 升脾胃阴阳; 茯苓利尿渗湿, 补脾宁心; 藿香升清降浊, 辟秽和胃醒脾; 蔻仁温中化湿, 益脾胃; 石榴皮、乌梅酸涩固肠敛阴; 白术健脾燥湿和胃; 板蓝根、大青叶清热抗病毒; 广木香散滞和胃。中西医结合治疗本病, 起到相辅相成的作用, 可缩短疗程。本病治疗中, 禁饮白开水, 病初禁乳食。

鸠尾穴注射安痛定治疗急性 腰扭伤44例

河南郑州市第四劳改支队卫生所 李浩琦

笔者采用鸠尾穴注射治疗急性腰扭伤44例, 收到满意的效果, 现报告如下。

一般资料 本组44例中, 男31例, 女13例。年龄15~48岁。扭伤1~10小时30例, 11~24小时6例, 24小时以上8例。单侧32例, 双侧12例。16例有慢性腰痛或扭伤史。

治疗方法 常规消毒鸠尾穴(位于前正中线, 剑突下方, 脐上7寸)及周围皮肤, 抽取安痛定1~2ml, 针尖略向剑突方向刺入, 患者有酸、胀、重、麻感觉, 回抽无血, 缓慢推药1~2ml。注射毕, 迅速拔出针头, 在注射后, 鼓励并指导患者适当的腰部活动。其幅度应由小到大, 由慢到快, 左右旋转, 前屈后伸, 大约3~15分钟腰痛则基本好转或消失。每日穴位注射1次, 如穴位注射4次无效, 改用其他疗法。

结果 优: 穴位注射1次, 即刻症状明显缓解, 1日内完全恢复正常。良: 穴位注射2~4次, 症状有轻度缓解, 5日内完全恢复正常。无效: 治疗后症状无明显变化。疗效: 优21例, 占47.7%; 良19例, 占43.1%; 无效4例, 占9%。