

鱼腥草 6g 甘草 3g 枳壳 4g 茯苓 6g。痰热型加生石膏 12g 川贝母 3g 葶苈子 3g；寒饮型加法半夏 4g 干姜 2g 五味子 3g。每次按 4~5 ml/kg 体重确定药液量，每次煎煮加水量为煎成药液的 4~5 倍，药温 37~38℃ 为宜。西药组用生理盐水 20ml、青霉素 40 万 u、 α -糜蛋白酶 0.5mg、异丙肾上腺素 0.5 mg、地塞米松 2 mg。

结果 疗效标准：痊愈：咳嗽消失，呼吸平稳，喉中无鸣响，肺部未闻及喘鸣音；好转：咳嗽明显减轻，不喘，喉中偶有痰鸣，双肺呼吸音粗，但未闻及喘鸣音；无效：治疗 5 天，临床症状和体征无明显改善。结果：治疗组痊愈 30 例，好转 7 例，无效 3 例，有效率 92.5%；对照组痊愈 20 例，好转 10 例，无效 10 例，有效率 75%。治愈时间：治疗组平均 5.5 天，对照组平均 8 天。经统计学处理有显著差异 ($P < 0.05$)。

体会 咳喘合剂中麻黄、杏仁宣肺平喘，枳壳宽胸下气，鱼腥草清肺化痰，茯苓燥湿化痰，甘草调诸药，共奏宣肺平喘，止咳化痰之功。根据现代药理研究，麻黄为松弛支气管平滑肌和抗病毒作用，杏仁能抑制呼吸中枢，使呼吸运动趋于安静，甘草能保护发炎的咽喉、气管的粘膜，并有中枢性的止咳作用，鱼腥草对多种细菌和病毒有抑制作用，枳壳有兴奋 β 受体和抗过敏的作用，茯苓有镇静和利尿作用。其综合效应达到了抗菌、抗病毒、抗过敏、镇咳祛痰和止喘之目的。中医传统的服药法，尽管能够奏效，但作用缓慢。小儿发病容易，传变迅速，传统服药须经胃肠的消化、吸收，肝脏的处理，通过肝静脉进入大小循环，才可发挥作用，且小儿服药困难，难以适应病情的需要。超声雾化仪的使用为小儿咳喘的治疗开辟了一个新的途径，超声雾化仪起雾量大，雾滴微粒直径在 5 μ m 以下，能直接吸入到终末细支气管及肺泡，并因重力而沉积下来，不仅发挥了各种药物的局部作用，而且可减轻药物的全身副作用。中药给药途径的改进，使中药的优势和特色得到了充分发挥。笔者体会，对于呼吸道疾病，特别是痰液粘稠的病证，使用超声雾化吸入效果较佳。

标本兼顾法治疗小儿哮喘 30 例随访

中国中医研究院西苑医院儿科 (北京 100091)

景斌荣 戴兰芝 李荣辉

小儿哮喘为呼吸系统常见疾病，反复发作影响小儿生长发育，甚至有部分儿童持续至成年。为了寻求

有效的治疗方法，我们在中医中药方面以“标本兼顾”法治疗小儿哮喘，取得一定的疗效，现将本组病例作一分析。

一般资料 (1) 病例选择：本组病例均符合 1987 年成都会议确定的小儿哮喘的诊断标准，并符合下列条件：病史 1 年以上，每月或隔月发作 1 次以上，曾用多种止喘药和方法无效，连续在我科门诊服药 1 月，此后以中药、中成药治疗观察 6 月以上者。(2) 一般资料：男 20 例，女 10 例；年龄 4~6 岁 9 例，7~10 岁 14 例，10 岁以上 7 例；病程大于 1 年 2 例，2~3 年 12 例，4~7 年 14 例，8 年以上 2 例；家族史父母有过敏史 10 例，叔舅祖父母辈等有过敏史者 10 例，共 20 例占 66.67%；过敏原检查阳性者 15 例占 50%；发作与寒冷季节有关者 15 例，与感染有关者 6 例，与其它因素有关者 12 例；既往史中有湿疹、荨麻疹、过敏性鼻炎或药物过敏者 11 例占 36.37%；反复呼吸道感染 25 例，鼻蛆 3 例，遗尿 2 例，在 30 例病人中均用过各种西药止喘药及其它方法。发作情况：哮喘发作次数：3~4 次/年 5 例，5~8 次/年 7 例，9~11 次/年 6 例，12 次/年以上 12 例；其中持续 1~2 个月者 3 例，1 例持续达 7 月之久，另有 4 例 2~3 次/月，2 例 1~2 次/月；哮喘发作程度：气短胸闷明显 4 例，喘憋为主 6 例，夜间不能平卧伴有青紫者 6 例，以上症状均有者 14 例；咳嗽以阵咳居多 28 例，夜间咳喘重不能平卧影响睡眠 20 例；本组病例中 28 例不能参加体育活动或活动时症状加重；体征：面色晦暗 25 例，发绀苍白 7 例；肺部听诊：偶闻罗音 1 例，喘鸣音散在 9 例，兼有湿罗音 4 例，呼吸音减低 1 例，满布喘鸣 20 例；检验嗜酸细胞计数：小于 300/mm³ 4 例，300~500/mm³ 3 例，500~800/mm³ 2 例，800~1000/mm³ 4 例，大于 1000/mm³ 11 例，未查 6 例；X 线检查：正常 8 例，继发肺内感染 6 例，肺气肿 10 例，肺纹理粗 2 例，未查 4 例。

治疗方法 辨证施治，标本兼顾法。宣肺化痰，温化痰饮，止咳平喘以治其标。(1) 冷哮：证见喘促痰多稀薄，苔白脉沉缓，以小青龙汤为主温化寒饮，止咳平喘；(2) 热哮：证见喘促痰多粘稠难咯，苔黄脉滑数，大便干，以麻杏石甘汤、定喘汤为主宣肺化痰，止咳平喘。养阴润肺、益气健脾、补血益肾、纳气定喘治其本：(1) 肺阴亏损：证见痰少而粘或干咳盗汗，烦躁便干，舌红少津脉细数，以清燥救肺汤、生脉饮、沙参麦冬汤加减养阴润肺；(2) 肺脾气虚：证见食少倦怠乏力，大便时溏，易患感冒，舌淡苔白

脉缓，以玉屏风散、六君子汤加味益气固表、健脾化痰；（3）气血两亏，脾肾俱虚，证见气短，动则喘甚，形寒怯冷，面色晦暗或晄白，舌质暗苔少或有剥落，脉沉细，治以当归黄芪补血汤、麦味地黄丸等补血益肾纳气。

结果 疗效标准：显效：停用西药止喘药治疗观察半年以上不发病或偶发病机会减少80%以上，且原有肺气肿，现X线检查恢复正常；有效：经治疗观察半年以上哮喘发作减少80%以下，且发作程度，持续时间均减轻；无效：经治疗症状体征无明显改善。结果：本组病例随访时间最短6月，最长38月，平均15.07月，其中显效17例占56.67%，有效11例占36.67%，无效2例占6.66%，总有效率达93.34%；发作次数比较：以1年内原发病次数与治疗前1年内发作次数比较，发作有显著减少（ $P < 0.001$ ）；发作程度比较：观察半年以上，未喘11例，减轻28例；治疗后嗜酸细胞计数比较，较治疗前明显减少（ $P < 0.001$ ）；X线复查：9例正常，肺气肿10例，有3例未复查，7例恢复正常，肺内感染及肺纹粗7例有1例未复查，5例恢复正常，有1例仍有肺纹增粗。此外体力恢复，面色转佳24例，有6例无明显改善。

体会 小儿哮喘为儿科常见的一种顽固性疾病，属中医哮喘证范围，由于哮喘发作时患儿胸高气粗，张口抬肩，舌苔脉象亦以“热喘”居多，故单从标治，但临床效果不佳，患儿屡治屡犯。叶天士认为，治疗哮喘“大概以温通肺脏，下摄真元为主；久发中虚，又必补益中气”。我们在临床中观察到病人在哮喘发作的同时，又有面晦乏力，气短倦怠，食少盗汗等肺脾肾不足之表现，因此治疗时以虚实为纲，初期以实证居多，久病则虚或虚实夹杂，治宜标本兼顾，采用攻邪不忘扶正，补虚不忘祛邪，平喘化痰的同时扶正固本，根据患儿的体质情况以养阴、益气、补肾健脾、纳气定喘，取得一定的疗效，不仅发作次数减少，发作程度减轻，面色体力均有改进，而且嗜酸细胞计数均有明显降低，肺气肿亦有恢复。此法实为治疗小儿哮喘的较好方法之一。

不稳定型心绞痛患者至阳穴埋藏 微型助压器51例近期随访

解放军第266医院（河北 067000）

王维庭

自1985年1月～1989年1月本院心内科对126

例冠心病心绞痛患者，采用至阳穴埋藏微型助压器治疗，其中不稳定型心绞痛51例，本文分析其近期随访的转归，以期深入探讨这类患者在长期至阳穴埋藏微型助压器过程中的有益作用。

一般资料 对象：符合世界卫生组织专家座谈会心绞痛分型标准的不稳定型心绞痛51例，其中男49例，女2例；平均年龄55.9岁，最小27岁，最大77岁；初发型15例（29.4%），自发型4例（7.8%），变异型4例（7.8%），渐增型28例（54.9%）。本组病例具有以下特点：（1）心绞痛发作次数、强度和持续时间长短逐渐增加，并且在休息和夜间出现。硝酸甘油类药物的治疗作用渐弱，且每日用药量增多；（2）第1次出现的心绞痛在短期内发展成上述情况；（3）血清检查中酶不增高，心电图均有ST-T波改变，但无急性心肌梗塞（AMI）的表现。

在51例心电图分析中，心绞痛发作时，ST段抬高的有4例（抬高的幅度为1～5mm），单纯T波低或平坦者10例，ST段压低和T波倒置或平坦者23例，持续性ST-T波改变者14例。51例患者血压收缩压 $>21.3\text{ kPa}$ 和（或）舒张压 $>12.7\text{ kPa}$ 的22例（43.1%）；血糖 $>6.7\text{ mmol/L}$ 3例（5.9%）；胆固醇 $>5.7\text{ mmol/L}$ 10例（19.6%）， β 脂蛋白 $>6\text{ g/L}$ 10例（19.6%），甘油三酯 $>1.8\text{ mmol/L}$ 7例（13.8%）。

治疗方法 51例均在心绞痛发作时入院，经按压至阳穴〔方法见本刊1989；7（4）：206.〕心绞痛均能缓解，然后在至阳穴皮下埋藏微型助压器1个〔见本刊1988；8（8）：472.〕。患者每日3～4次自行背靠硬物顶压至阳穴上的助压器，伴有高血压者，心痛定10mg，每日3～4次口服，其中有15例曾用尿激酶，24例用低分子右旋糖酐静脉点滴等治疗。51例均获心绞痛发作消失或症状缓解，病情稳定后出院。以后专科门诊随访，信访或家访，随访至1990年1月，至阳穴埋藏微型助压器时间最短1年，最长5年，平均3年8个月。

结果 （1）随访结果分布：51例中发生AMI 2例（3.9%）均存活，无1例死亡。（2）心电图：51例在随访期中心电图改善者31例（60.8%）；无变化者18例（35.3%）；AMI 2例（3.9%）原有陈旧性心肌梗塞。（3）心绞痛发作情况：出院后心绞痛未发作继续工作或恢复原来活动量者46例（90.2%）；心绞痛偶有发作，但仍继续工作或坚持原来活动量者4例（7.8%），其中2例（3.9%）发生AMI的患者平时心绞痛间断发作，但程度较轻，持续时间短，顶压至阳穴微型助压器或含化硝酸甘油均能缓解，仅在1次