

12 例精神刺激致频发室早治验

袁国庆

(江西丰城市中医院 丰城 331100)

关键词:精神刺激;室性早搏;生脉散;小柴胡汤

中图分类号:R541.7

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2003)06-0038-01

1 临床资料

12 例病人中男性 3 例,女性 9 例;年龄 36~68 岁,平均年龄 47.8 岁;病程 2d~33 年;室早每分钟 6~10 次 3 人,11~15 次 5 人,16~20 次 2 人,室早二联律 2 人;所有病例均经查询病史,临床体检和心电图检查无器质性心脏病。

2 治疗方法

12 例病人都用生脉散合小柴胡汤制剂。处方:生晒参 10g,麦冬 10g,五味子 6g,北柴胡 10g,黄芩 10g,法半夏 10g,甘草 6g,生姜 2 片,红枣 3 枚。每日 1 剂,煎 2 次服;另加琥珀末 2g 分 2 次煎剂冲服。疗程最短者 3d,最长者 10d。

3 治疗结果

显效(室早消失)10 例,有效(室早减少至每分钟 <6 次)2 例,总有效率 100%。

4 讨论

精神刺激可致心悸(或心脏病症状),中医早有认识。近年来,国外进行了许多动物实验和临床研究,从而使精神刺激、情绪改变与严重心律失常

的关系日益受到重视。该 12 例精神刺激致心律失常患者属肾上腺素能反应型,都有精神、情志等刺激诱因,经历一段过度疲劳或 / 和较少睡眠的过程,然后相应地表现为胸部不适,梗阻感,或心脏从胸部或口腔内跳出的感觉,心电图只反映频发室早。临床运用 β -阻滞剂,或异搏停,或镇静剂等很难奏效。笔者认为上述药物的治疗重在结果,而对产生这些现象的过程却很少干预或不能干预。这个过程实际就是心脏和全身阴阳平衡的失调——自主神经功能平衡失调。

实验证明,小柴胡汤可使大鼠下丘脑 3、4-二羟基苯乙酸和 5-羟基吲哚乙酸含量显著升高,而 5-羟色胺与 5-羟基吲哚乙酸比值有显著降低作用;生脉散对脑垂体后叶素所致的大鼠心律失常有明显的对抗作用,使各种心律失常发生率较给药前明显降低;琥珀甘平,具有显著的镇惊安神作用。以上汤药组合可协同干预精神刺激所致心律失常过程,以达到较好的治疗效果。

(收稿日期:2003-08-20)

益气止咳平喘汤治疗老年慢性支气管炎 50 例

吴文芝

(贵州省黔南州医院 都匀 558000)

关键词:慢性支气管炎;中医药疗法;益气止咳平喘汤

中图分类号:R 562.1¹

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2003)06-0038-02

笔者多年来在内科临床上应用益气止咳平喘汤治疗老年慢性支气管炎取得较好疗效。

1 临床资料

本组 50 例中,男性 35 例,女性 15 例;年龄 50~59 岁 15 例,60~69 岁 25 例,70 岁以上 10 例;病程最短 6 年,最长 30 余年。全部病例均有咳嗽、喘气、痰多诸症,双肺均有不同程度的干罗音或湿罗音;50 例胸片示慢性支气管炎,其中 12 例合并有肺气肿,5 例心电图检查提示肺心病。

2 治疗方法

以益气止咳平喘汤为基本方,随证加减。基本方为:党参或人参 24g,黄芪 24g,白术 10g,茯苓 10g,半夏 6g,紫菀

15g,冬花 15g,杏仁 10g,贝母 10g,桔梗 10g,苏子 15g,甘草 6g;水煎服,每日 1 剂。如恶寒微热、头痛鼻塞、咳嗽、痰白清稀者,加百部 15g、炙麻黄 6g;痰黄质稠、咽干口渴者,加黄芩 10g、生石膏 30g;咳喘气短、声低、汗出易感冒者,加五味子 10g、防风 15g;肢冷畏寒、浮肿、夜尿频者,加附片(先煎) 10g、肉桂 5g、车前子(包煎) 30g;食少、便溏、苔厚腻者,加苍术 1g、薏仁 30g;唇紫,舌有瘀斑、瘀点,心悸者,加丹参 30g、酸枣仁 15g;痰多、下肢浮肿者,加白芥子、葶苈子等。

3 治疗结果

临床症状控制(临床症状及肺部干、湿罗音消失,停药半年未复发者)15 例,占 30%;显效(临床症状明显减轻,肺部

“克胃达”治疗胃脘痛临床观察

石贤贵 徐晓红

(江西省九江市中医院 九江 332000)

关键词:克胃达散;胃脘痛

中图分类号:R 256.33

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2003)06-0039-01

我省星子县名老中医陶云先生治疗胃脘痛颇有心得。陶先生的“舒肝健胃药”善治胃脘痛,命名为“克胃达”。现将 1997 年 2 月~1999 年元月间运用克胃达治疗胃、十二指肠球部炎症或溃疡引起的胃脘痛的临床观察报告如下:

1 临床资料

治疗组 80 例,男 44 例,女 36 例;年龄 20~71 岁,平均(42.01±11.23)岁;病程半年~22 年,平均(6.52±12.01)年。对照组 56 例,男性 32 例,女性 24 例;年龄 28~60 岁,平均(40.26±12.01)岁;病程 4 个月~16 年,平均(5.61±4.30)年。所有病例均经胃镜或胃肠钡餐检查证实为胃炎或胃或十二指肠球部溃疡,其中治疗组胃炎 32 例(浅表性胃炎 28 例,萎缩性胃炎 4 例),胃、十二指肠球部溃疡 48 例;对照组胃炎 22 例(浅表性胃炎 20 例,萎缩性胃炎 2 例),胃、十二指肠球部溃疡 34 例。治疗组肝胃气滞型 30 例,胃热炽盛 16 例,痰阻胃络 22 例,胃阴亏虚 4 例,寒邪犯胃 6 例,食滞胃肠 2 例;对照组分别 20、10、16、3、3、4 例。以上 2 组具有可比性 ($P > 0.05$)。

2 方法

治疗组以香附子、黑牵牛、白牵牛、生牡蛎、制雷丸、五灵脂、鸡矢、田三七烘、晒干干燥后混合制成粉末状制剂,名“克胃达”,又名克胃达散。每次 4g,每日服 3 次,饭前 1~2h 开水送服,30d 为 1 个疗程。对照组用深圳南方制药厂生产的三九胃泰冲剂。1 d 2 次,每次 1 包开水冲服。2 组在服药期间一律停用其他药物,服药期间忌食油腻、辛辣和不易消化食物。

干、湿罗音消者) 21 例,占 42%;有效(临床症状减轻,肺部干、湿罗音明显减少者) 11 例,占 22%;无效(服药 2 周,病情无明显改善而加用西药者) 3 例,占 6%。

4 典型病例

陈某,男性,68 岁,离休干部,1999 年 11 月 16 日初诊。患者自诉咳嗽 30 余年,伴有肺气肿 8 年,复发并加重半月。经用青霉素、先锋霉素肌注,口服氨茶碱、必嗽平等疗效不佳。刻诊:咳嗽,咳痰量多、色白,晨起为甚,气喘,无恶寒发热,面色少华,纳少,倦怠乏力,二便调,舌淡红、微紫,苔白,脉弦滑。双肺可闻及哮鸣音及散在湿罗音。X 线摄片检查:两肺纹理增多、增粗、紊乱。西医诊断:慢性支气管炎、肺气肿。中医诊断:风寒束肺,痰浊闭阻。治宜益气疏风散寒,化痰降逆。方用益气止咳平喘汤加炙麻黄、百部。5 剂后咳嗽等症明显减轻,自觉胸微闷,咯白色粘痰,苔白微腻,脉弦滑。原方改为白术 30g,加苍术 10g、丹参 15g,再服 5 剂。三诊时,患者诉诸症消失,苔薄白,脉弦,再予以玉屏风散合六君子汤益气健脾化痰 5 剂,嘱其平时加强身体锻炼,忌辛辣,注意避风寒,半年后未见复发。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 治愈:胃脘痛及其他症状消失,X 线钡餐或胃镜检查正常。好转:胃脘痛缓解,发作次数减少,其他症状减轻,X 线钡餐或胃镜检查有所好转。未愈:症状无改善,X 线钡餐造影或胃镜检查无变化。

3.2 治疗结果 治疗组临床治愈、好转、未愈,总有效率分别 32、43、5 例,93.75%;对照组分别 16、29、11 例,80.36%;治疗组明显高于对照组, $\chi^2=4.04748, P < 0.05$,差别有显著意义。

3.3 副作用 治疗组有 4 例出现腹泻,停药后腹泻自行消失,考虑是雷丸,黑、白丑的副作用所致;对照组虽未出现腹泻症状,但 2 组比较无统计学意义, $P > 0.05$ 。

4 讨论

陶老先生尊崇叶天士的肝胃学说,认为胃脘“肝为起病之源,胃为传病之所”。胃脘痛的病位在肝、胃,病因是“滞”。一是气滞,因忧思恼怒,郁闷伤肝,肝木失于疏泄,横逆犯胃,气机阻塞因而疼痛;二是食滞,因纵恣口腔,喜好辛酸,恣饮热酒煎熬,复餐寒凉生冷,朝伤暮损,日积月深……故胃脘疼痛。故其治疗着眼于疏导,疏肝理气、消食化积、行气活血是其治疗大法。方中以香附、生牡蛎、五灵脂、三七疏肝理气,行气滞;雷丸,黑、白二丑,鸡矢,牵牛消食化积。本方共奏消食化积、消气、消胀、消瘀、舒肝健胃之功效。临床观察适合于肝胃气滞、寒邪犯胃、胃热炽盛、食滞胃肠、瘀阻胃络、胃阴亏虚各证胃脘痛,且疗效优于三九胃泰组。

(收稿日期:2003-09-19)

5 讨论

老年慢性支气管炎,属于中医学的“痰饮”、“咳嗽”、“气喘”等范畴。病因不外乎外邪侵袭、饮食不当、情志不调、劳欲久病所致,病变主要在肺。如《医学三字经·咳嗽》云:“诸气上逆于肺则呛而咳,是咳嗽不止于肺,亦不离于肺也。”当本病发展到肺气肿、肺心病时,则由肺影响到脾、肾、心成为肺脾同病、肺肾同病、肺心同病。如《证治汇补》中所云:“内有壅塞之气,外有非时之感,膈有胶固之痰。”三者合而闭阻肺气,使肺的清肃之气不得宣降。一般认为缓解期以扶正为主,发作期以散邪为主。本病多由咳嗽治之不当或失治,少则数年,多则数十年不愈。益气止咳平喘汤中党参(或人参)、黄芪、白术、茯苓益气健脾;紫菀、冬花、贝母、半夏止咳化痰;杏仁、苏子降气化痰平喘;桔梗宣肺祛痰;生甘草止咳平喘,调和诸药。此外,积极加强身体锻炼,如太极拳、慢步行走、呼吸操及戒烟、酒等对积极预防感冒所致慢性支气管炎复发或加重有一定意义。

(收稿日期:2003-06-06)