

中西医结合治疗咳嗽变异性哮喘 43 例

林维进

(浙江省苍南县中医院 苍南 325800)

关键词 :咳嗽变异性哮喘 ;中西医结合疗法 ;化痰止咳药 ;屏风生脉胶囊 ;缓释氨茶碱片

中图分类号 :R 562.2*5

文献标识码 :B

文献编号 : 1671-4040(2004)06- 0043-01

咳嗽变异性哮喘 (CVA) 是指以慢性咳嗽为主要表现或唯一临床表现的一种特殊类型哮喘,咳嗽多发生在夜间或凌晨,常有刺激性咳嗽,缺乏早期适当治疗,往往会发展为典型支气管哮喘。笔者近年来用中西医结合治疗本病,获得满意疗效。现总结如下:

1 临床资料

我院呼吸门诊 1999 年 3 月~2003 年 3 月 CVA 患者 83 例,诊断符合咳嗽变异性哮喘诊断标准。随机分成 2 组,治疗组 43 例,男 20 例,女 23 例;年龄 18~63 岁,平均 35 岁。对照组 40 例,男 16 例,女 24 例;年龄 18~66 岁,平均 36 岁。

2 治疗方法

2 组均予解痉、平喘、抗炎治疗,缓释氨茶碱片 (商品名舒弗美) 0.2g。治疗组除上述处理外,加用中药炙麻黄 10g,杏仁 10g,地龙 9g,炙紫菀 10g,瓜蒌皮 12g,陈皮 6g,浙贝 12g,前胡 9g,桔梗 9g 煎服,每日 1 次。咳止后以屏风生脉胶囊调理,30d 为 1 个疗程,共 2 个疗程。

3 治部结果

3.1 疗效标准 临床治愈:2 月后咳嗽症状消失,随访 2 年无慢性咳嗽发作。有效:2 月后咳嗽症状明显减轻,随访 2 年偶有慢性咳嗽发作,但症状较前有所减轻。无效:咳嗽症状无缓解,或加重,或转为典型支气管哮喘。

3.2 结果 治疗组 43 例临床治愈 31 例 (72.1%),有效 11 例 (25.6%),无效 1 例 (2.3%),总有效 42 例 (97.7%);对照组 40 例,临床治愈 17 例 (42.5%),有效 16 例 (40.0%),无效 7 例 (17.5%),总有效 33 例 (82.5%)。2 组疗效差异非常显著 ($\chi^2=9.46, P<0.01$)。

4 讨论

咳嗽变异性哮喘病理变化为气道慢性非特异性炎症,进而引起支气管平滑肌痉挛。气道粘膜水肿与肥厚,粘液分泌增多,粘膜功能障碍,支气管粘液栓塞。西药缓释氨茶碱具有解痉、平喘、抗炎作用,对咳嗽变异性哮喘有一定作用。

本病属中医“咳嗽”范畴,乃因外邪袭于肺,肺脏失调,痰浊内生,肺气上逆,故治以化痰止咳为主。方用麻黄、杏仁、甘草,乃三拗汤取其止咳之力,前胡、桔梗一降一升改善肺功能,紫菀、浙贝、瓜蒌皮止咳化痰,陈皮、地龙解痉化痰止咳。诸药合用,共奏止咳化痰之功,共使肺之清肃有权,痰浊自化,咳逆自止。咳止后经屏风生脉胶囊健脾补肺以固其本。

参考文献

[1]李明华,殷凯生,朱栓立,等.哮喘病学[M].北京:人民卫生出版社,1998.494~496
[2]中华医学会呼吸病分会哮喘学组.支气管哮喘防治指南[J].中华结核和呼吸杂志,1997,20(5):261~267

(收稿日期: 2004 -05-27)

中药内服加灌肠治疗肝硬化的体会

叶青

(江西省九江县人民医院 九江 332100)

关键词 :肝硬化 ;中西医结合疗法 ;中药内服 ;中药灌肠 ;肌苷 ;维生素 ;肝宁 ;复合氨基酸 ;人血白蛋白

中图分类号 :R 575.2

文献标识码 :B

文献编号 : 1671-4040(2004)06- 0043-02

笔者近几年采用中药内服加保留灌肠,配合适当的西药治疗肝炎后肝硬化,取得了较好的疗效。现简介如下:

1 一般资料

本组 21 例,均为肝炎后肝硬化失代偿期。其中男性 16 例,女性 5 例;35 岁以下 3 例,36~45 岁 8 例,46~55 岁 6 例,56 岁以上 4 例。诊断均符合国家中医药管理局制定的《中医病症诊断与疗效标准》:(1) 有肝炎病史,或 HBsAg 阳性;(2) 有肝功能损害的临床表现;(3) 有门静脉高压的临床表现;(4) 某些肝功能试验阳性改变;(5) B 超或 CT 检查符合

肝硬化表现。

2 治疗方法

内服中药治则为活血化瘀,疏肝理气,健脾利水。药用川芎、赤芍、三棱、莪术、猪苓、泽泻、葶苈子、柴胡、香附各 10g,党参、玄胡、桃仁各 15g,茯苓、白术各 12g,甘草 4g。水煎,每天 1 剂,分 2 次服。腹胀甚者,加木香、厚朴破气行滞;热重发黄者,加茵陈、白花蛇舌草、黄芩、栀子清热解毒利湿;大便色黑者加服云南白药胶囊。

中药灌肠治则为活血祛瘀,软坚散结,清热解毒。药用:

锌剂在治疗急性上呼吸道感染中的应用

朱晓东 陈禄

(江西省南康市中医院 南康 341400)

关键词 急性呼吸道感染 ;药物疗法 ;葡萄糖酸锌 ;病毒唑 ;阿莫西林

中图分类号 R 56

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)06- 0044-01

急性上呼吸道感染大多为病毒致病,也有部分为细菌引起或伴发细菌感染。目前,治疗方法很多,我们体会到在常规治疗急性上呼吸道感染中加服微量元素锌制剂,能取得更好疗效。报道如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 2001 年 1 月~2003 年 12 月我院门诊急性上呼吸道感染患者 110 名,其中男性 60 例,女性 50 例;年龄最大者 66 岁,最小者 16 岁,平均年龄 28.6 岁。

1.2 选择标准 (1)既往健康,病史在 3d 以内。(2)发热,体温在 37.5益~40益。(3)喷嚏、鼻塞,流清涕或脓鼻涕。(4)头晕、头痛或颈背部及四肢肌肉酸痛。(5)咽喉作痒或疼痛,咳嗽无痰或少量痰。(6)检查鼻腔、咽部充血或扁桃腺肿大。(7)血常规白细胞正常或升高。

1.3 研究方法 将 110 例患者随机分为对照组和治疗组,各为 55 例。(1)对照组按内科常规设定治疗方法:病毒唑片,0.2g,口服,3 次 /d;阿莫西林胶囊,0.5g,口服,3 次 /d。(2)治疗组除按对照组方法治疗外,加服葡萄糖酸锌片剂,75mg,口服,1 次 /d,总量在 150mg 内。

2 结果

2.1 治疗结果以治疗后病情痊愈天数为疗效比较标准。病情痊愈标准为体温降为正常,临床症状消失。

2.2 对照组与治疗组患者治疗后病情痊愈情况见表 1。

大黄 10g,三七粉 5g,煅牡蛎 30g,蒲公英 30g。水煎,取汁 200mL,保留灌肠 30min。配合西药治疗以护肝、对症治疗为主。用 10%葡萄糖 500mL,加肌苷 0.4g、维生素 C 2g、维生素 B₆0.2g,10%氯化钾 10mL,静脉点滴,每天 1 次;肝宁复合氨基酸 250mL,静脉点滴隔日 1 次;人血白蛋白 10g,静脉点滴,每周 1~2 次;并发感染者适当使用抗生素;出现肝性脑病、上消化道大量出血者,配合相应西医治疗。1 个月为 1 个疗程,治疗时间最短者 1 个疗程,最长者 4 个疗程。

3 治疗结果

疗效标准参照国家中医药管理局《中医病症诊断与疗效标准》执行。治愈(全身症状及腹水缓解或消失,肝功能基本恢复正常者)15 例;好转(腹水及全身症状好转,实验室检查有改善者)4 例;无效(全身症状及腹水未见减轻,肝功能无改善或恶化者)2 例。

4 体会

肝硬化失代偿期,多并腹水,属中医“鼓胀”范畴。中医理论认为,鼓胀病在肝脾,肝脾俱病,脾胃运化失司。清阳不升,水谷精微就不能输布以供养其他脏腑;浊阴不降,水湿不能转输以排泄于体外。同时,肝郁气滞,血气凝聚,隧道因而壅塞,形成鼓胀。正如《医门法律·胀病》所说:“胀病亦不外水裹、气结、血瘀。”笔者采用活血化瘀、疏肝理气、健脾利水

表 1 2 组治疗情况比较										例
组别	n	痊愈时间(d)								
		1	2	3	4	5	6	7	8	
对照组	55	0	3	3	6	9	12	12	10	
治疗组	55	30	12	7	4	1	1	0	0	

对照组平均治愈天数为 5.8d,治疗组平均治愈天数为 2d。经 t 检查,2 组治愈天数比较,差异有显著性意义(P<0.05),且治疗组平均治愈天数比对照组缩短 3.8d。

3 讨论

3.1 上呼吸道感染为常见病、多发病,一旦延误易并发其它疾病。此病多为病毒引起,目前发现引发疾病的病毒种类不断增多,毒力越来越强,而抗病毒药物尚无特异性,故及时预防、严格控制、有效治疗此类疾病应引起我们高度重视。在上呼吸道感染疾病常规治疗中加入微量元素锌制剂,能明显提高疗效。

3.2 锌是人体必需微量元素,参与 DNA 复制、RNA 转录,是人体内 300 多种酶的必需组成成份,能促进蛋白质、核酸的代谢,促进细胞的生长、分裂与再生,增强人体免疫功能。锌能维持上皮细胞的生理功能及正常修复,控制其过度角化;可使 T 细胞增多、活性增强,起防御感染作用。在常规治疗上呼吸道感染中加入锌剂治疗,能显著提高疗效,缩短病程。

(收稿日期 2004-05-09)

法为主治疗肝硬化,方中川芎、当归、赤芍、桃仁活血化瘀,三棱、莪术破血散结,柴胡、香附、玄胡疏肝理气,茯苓、猪苓、泽泻、葶苈子、党参、白术健脾利水。采用中药大黄、三七粉、煅牡蛎、蒲公英煎水灌肠,旨在增强活血祛瘀、清热解毒之功,同时通过保留灌肠增强药物在肠道的吸收。配合西药治疗,其中 10%葡萄糖补充人体所需能量,增强肝脏解毒功能,刺激体内产生抗体与提高肠道对铁的吸收,可治疗肝硬化引起的白细胞及血小板减少;维生素 C 参与解毒功能,增强对感染的抵抗力;维生素 B₆参与氨基酸的代谢,促进氨基酸的吸收和蛋白质合成,能改善肝脏病人的食欲和症状;白蛋白可增加循环血容量,维持血浆渗透压,防治低蛋白血症,能治疗肝硬化引起的水肿和腹水;肝宁复合氨基酸可纠正氨基酸代谢紊乱,防治肝硬化引起的肝昏迷,对低蛋白血症也有一定的疗效,且能改善患者的营养状态;利尿后体内血钾下降,氯化钾可补充体内钾盐。

如此内服与灌肠并用,中药与西药结合,标本兼治,攻补兼施,以达到保护肝脏、改善肝脏病理变化、增强患者体质和抗病能力、改善肝功能、消除患者症状的目的,因而临床获得比较满意的疗效。

(收稿日期: 2004 -07-08)