

哮喘膏穴贴治疗儿科哮喘的经验撷菁

余会勤¹ 张广阳¹ 黄晶¹ 罗世杰²

(1 陕西中医学院 2008 级研究生 咸阳 712046; 2 陕西中医学院附属医院 咸阳 712046)

关键词:哮喘膏;穴贴治疗;儿科哮喘;临床经验

中图分类号:R 725.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.065

哮喘是小儿时期常见的一种反复发作的痰鸣气喘的肺系疾病,临床以发作时喘鸣气急、喉间痰鸣、呼气延长、严重者不能平卧、呼吸困难、张口抬肩、摇身撷肚、唇口青紫为特征。本病发作有明显季节性,在寒冷的冬季或气候多变的季节易于诱发^[1]。哮喘患者如长时间发作,会影响到肺的功能,导致反复发作,缠绵难愈。因此,哮喘已成为严重的公共卫生问题,如何治疗和预防哮喘的发生,是当前呼吸系统疾病的重要课题之一。

导师罗世杰,从事中医儿科临床、教学、科研 20 余年,医术精湛,擅长治疗小儿呼吸系统疾病,尤其对小儿哮喘的治疗和预防有着独到见解。其根据古人和自己多年临床经验自制中药哮喘膏贴敷,临床应用方便,并避免了小儿服药困难等缺点。笔者从师学习,受益匪浅,现将其哮喘膏穴位贴敷治疗儿科哮喘及呼吸系统疾病经验总结如下:

1 临床资料

1.1 药物组成及制备 白芥子 30g、生麻黄 30g、延

高进行性加重不能得以控制,意识障碍持续不恢复,针尖样血流越来越小,最终血流信号消失。本文 38 例患儿中首次 TCD 监测均为异常改变,分别表现为尖锐波 22 例、振荡波 8 例、钉子波 3 例、无血流信号 1 例,临床表现均有明显的神经系统症状;4 例首次 TCD 监测为钉子波及无血流信号患儿,最终临床死亡。本组动态观察还表明,因病情演变,TCD 异常分别转型为无血流信号和正常。最终临床死亡 4 例均出现钉子波频谱改变或无血流,说明 TCD 出现上述改变时,脑功能已发生不可逆损害,意味着脑死亡。因此,临床治疗过程中应在 TCD 出现脑死亡频谱改变之前积极治疗,及时纠正颅内压,改善脑灌注。

TCD 是通过测量颅内动脉的血流速度和脉动指数(PI)来检测颅内压与脑血流量的变化。血流速度的快慢基本反映了脑血流量的多少,脉动指数则代表脑血管的舒缩功能,即脑血流的阻力。研究发现颅内压与脉动指数具有良好的正相关性^[2,3],颅内压与脑血流量则成反比,颅内压越高,TCD 检测脑

胡索 30g、细辛 15g、甘遂 10g。将药物研成粉末,用麻油浸泡后,再用特制的铁锅反复熬制,提炼成膏剂,置于 4cm×6cm 网状纸胶膏中心部位内径为 1cm 的垫环内(或穴位贴敷胶贴的固定环内),约 1mm 厚,或用新鲜生姜汁调成药饼 6 只。

1.2 季节选穴及用法 头伏(6 穴):肺俞(双)、定喘(双)、膻中、天突,中伏(6 穴):脾俞(双)、命门、肾俞(双)、身柱,末伏(4 穴):足三里(双)、丰隆(双)。取制备好的哮喘膏贴敷于相应穴位,一般贴 4~6h。如贴后局部有烧灼感或疼痛,可提前取下;如贴后局部有发痒而温热的舒适感,可多贴 1~2h。

2 病案举例

张某,男,8 岁。哮喘反复发作已 4 年,以冬季发作频繁,发作时喘鸣气急,喉间痰鸣,呼气延长,甚至不能平卧,呼吸困难,张口抬肩,摇身撷肚,唇口青紫。曾先后用肾上腺素、氨茶碱、强的松、地塞米松等治疗,长期用普米克、沙丁胺醇雾化吸入,症状可缓解,一遇劳累、饮食失调、气候变化,遂即复发。

动脉血流速度越慢。当颅内压继续增高达到和超过收缩压时,已经很难有血流进入脑循环中,无血流是颅内压增高的终末期,提示颅内压增大到使整个血管腔完全塌陷,整个心动周期中无血流。TCD 特征性的频谱改变对高颅压、脑死亡有很高的诊断价值。研究表明,其敏感性为 91.3%~100%,特异性达 100%^[4]。TCD 具有使用方便、无创、能床边操作、准确性高、不受外界干扰等优点。TCD 监测不但可以评估颅内压增高程度,为临床提供早期脑死亡的判定依据,还可观察治疗中的脑血流动力学改变,指导降颅压临床用药,对重症患者的预后做出评价,是动态观察脑循环状态较为理想的方法。

参考文献

[1]高山,黄家星.经颅多普勒超声(TCD)的诊断技术与临床应用[M].北京:中国协和医科大学出版社,2004.352-372
[2]杨思达,宁书尧,王齐英,等.急性脑水肿重症患儿经颅多普勒超声监测的临床研究[J].中国实用儿科杂志,2008,23(1):53-56
[3]刘南平,陈景云,林树敏,等.经颅多普勒超声在颅内压增高监测中的临床价值[J].宁夏医学院学报,2007,29(4):112-113
[4]邵雪英,李菊凤.重度颅脑损伤患者经颅多普勒监测及预后判断[J].浙江创伤外科,2005,10(4):295-296

(收稿日期:2010-05-06)

超声对乳腺恶性肿瘤的诊断价值

欧珏 易永忠 夏润生 林晓清

(江西省萍乡市人民医院 萍乡 337000)

摘要:目的:探讨超声对乳腺恶性肿瘤的诊断价值。方法:收集资料完整的乳腺恶性肿瘤患者 54 例,对乳腺恶性肿瘤的二维及彩色多普勒图像特征进行综合分析。结果:乳腺肿块形态不规则,边界不清晰,呈“伪足状”,对周围组织牵拉,内部回声不均匀,硬度偏硬,腋窝淋巴结肿大,应提示恶性肿块。结论:根据其超声特点结合临床症状进行综合分析,对乳腺恶性肿瘤具有诊断价值,超声可以作为首选检查方法。

关键词:乳腺恶性肿瘤;超声诊断;价值

中图分类号:R 445.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.066

乳腺癌是临床较为多见的女性恶性肿瘤,其发病率逐年上升,而发病年龄却趋于年轻化。本文对我院 2007 年 6 月~2008 年 12 月经手术或穿刺病理证实的 54 例乳腺恶性肿瘤的声像图进行回顾性分析,总结其声像图特征,旨在提高乳腺恶性肿瘤的术前诊断准确性,为临床诊治工作提供可靠的信

息资料。于 2008 年 7 月求治。视其体瘦、面色少华、呼吸喘促、舌质淡红、苔白腻,脉细数,听诊双肺布满哮鸣音,胸片示双肺纹理增粗紊乱。当年“三伏”日行哮喘膏穴位贴敷治疗(具体方法如前所述),冬季哮喘发作次数明显减少,症状较前减轻,连续治疗 2 年,多年痼疾告愈。随访半年,哮喘未再发作。

3 讨论

3.1 辨证分析 哮喘膏方中白芥子辛温气锐,温中散寒,通络散结,入肺经,利膈宽胸而化寒饮,为皮里膜外寒痰凝结之痰饮、咳喘要药,且渗透力强,用于治疗咳喘痰多;麻黄辛散而微兼苦降之性,可外开皮毛的郁闭,以使肺气宣畅,内降上逆之气,以复肺司肃降之常,为平喘要药;延胡索辛散温通,活血行气;细辛温肺止咳,散风寒以利肺气,降肺逆而止咳喘;甘遂逐水消肿,与上述药物研末外用可逐痰通经,达到治疗和预防哮喘发作的目的。膻穴主治有两种特点:一是膻穴所在,主治所在;二是经脉所过,主治所及。定喘、肺俞、脾俞、肾俞均为背部阳经俞穴。敷肺俞既可散肺中留伏之寒邪,又可补益肺气;敷定喘可平喘止咳,配合肺俞、膻中能宣肺解表,降气平喘;敷脾俞可调整脾胃功能;敷肾俞以纳肾气;敷命门培元补肾;配合身柱可增强体质,提高机体免疫能力;敷足三里调和胃气,以资生化之源,使脾气散津上输于肺,肺气充则气机宣降清肃自理;敷丰隆取其推动脾胃之气,气行津布则痰湿分化。防治日期选在三伏天进行,一则三伏之时,气候炎热,人体腠理开泄,所贴药物易由皮肤进入穴位,通过经络、气血的运行,到达相关脏腑而发挥作用;二则三伏天为一年中阳气最盛之日,人体阳气得天

息资料。

1 资料与方法

1.1 研究对象 我院自 2007 年 6 月~2008 年 12 月经手术或穿刺病理证实的 54 例乳腺恶性肿瘤患者,全部为女性,年龄 20~61 岁,平均年龄(42.3±12.4)岁,其中 51 例以乳腺肿块就诊,3 例以乳头溢

阳相助,有助于辛香、逐痰、通经之药与经络共同作用而达到扶正祛邪、防止哮喘发作的目的^[2]。哮喘膏药物贴敷法治疗支气管哮喘,一方面刺激穴位,疏通经络,调理气血,协调阴阳,抗御病邪;另一方面由于药物的发散、走窜,经皮吸收发挥了药理作用,使药物直达病所,药力专而疗效巩固^[3]。现代研究表明,贴敷疗法可以调节机体细胞免疫、体液免疫功能,使丘脑-垂体-肾上腺轴的内分泌功能有所改善,提高机体的抗病力,通过刺激穴位和药物吸收,可直接或间接反射性调整神经系统功能,利于机体康复^[4]。

3.2 注意事项 哮喘膏专治寒证,因此有实热证、虚热证的患者不宜贴敷。如患有支气管扩张反复咳嗽黄脓痰、脓血的病人和活动性肺结核发热、咳血的病人均不适宜贴敷。另外,各种原因引起的发热患者、接触性皮炎等皮肤病患者也不适合贴敷。

哮喘膏内病外治疗效肯定,费用低廉,安全有效,易被患儿和家长接受,可弥补内治的不足,并避免了应用西药潜在的不良反应和耐药性的产生。同时可减少抗生素的应用,促进患儿机体的康复,提高免疫力,具有临床实用价值。

参考文献

- [1]马利明.中西医结合儿科学[M].西安:陕西科学技术出版社,2005. 118
- [2]王树凡.冬病夏治中药穴位贴敷法的临床应用[J].光明中医,2007, 22(4): 16
- [3]苏玲,徐磊.分型穴位贴敷法治疗慢性支气管炎、支气管哮喘研究[J].江苏中医,1999,20(7): 36-37
- [4]阎怀士.穴位敷贴对哮喘患者血清干扰素的影响[J].上海针灸杂志, 1992,11(2): 7

(收稿日期: 2010-06-02)