

清热化痰祛湿法治疗慢性支气管炎急性发作 60 例

熊四毛 葛正清

(江西省丰城市拖船卫生院 丰城 331100)

关键词:慢性支气管炎;痰热郁肺证;清热化痰祛湿法;中医药疗法

中图分类号:R 562.21

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.06.034

慢性支气管炎(以下简称慢支)是一种严重危害老年人健康的常见病、多发病。笔者对 2006~2009 年在我院就诊的 60 例慢性支气管炎急性发作痰热郁肺证(以下简称慢支痰热郁肺证)采用清热化痰祛湿治疗,取得满意效果。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 江西省丰城市拖船卫生院门诊和住院患者共 120 例,按就诊顺序随机分成治疗组和对照组。治疗组 60 例,门诊 23 例,住院 37 例;男 39 例,女 21 例;年龄最小 55 岁,最大 80 岁,平均年龄 70.1 岁;病程最短 6 年,最长 25 年,平均 14.0 年;单纯性慢支 12 例,喘息性慢支 48 例,伴不同程度肺气肿 36 例;黄膩苔 7 例,苔黄薄膩 13 例。对照组 60 例,门诊 25 例,住院 35 例;男 37 例,女 23 例;年龄增加。丹参滴丸是一种植物酮,为血管扩张和抗血小板聚集药,有扩张冠脉和脑血管、降低心肌耗氧量、改善微循环和抗血小板聚集的作用。笔者 2008 年 2~8 月采用中西医结合治疗慢性肺源性心脏病,疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 将 2008 年 2~8 月在我院住院治疗并检查确诊为慢性肺心病患者 40 例随机分为观察组和对照组各 20 例。观察组男 16 例,女 4 例,年龄(64±10)岁;对照组男 15 例,女 5 例,年龄(65±10)岁。两组一般资料经统计学处理无显著差异,有可比性。

1.2 纳入标准 (1)符合慢性肺心病诊断标准,有慢性肺病史,胸闷气促,下肢浮肿,血黏度高,X 线示肺动脉高压征,心电图和心彩超示右心室增大征。(2)排除先心病和左心病。

1.3 治疗方法 两组均采用吸氧、平喘、抗感染、限水钠等基础治疗。观察组加用丹参滴丸 270mg, Tid; 酚妥拉明 10mg+5%GS 250mL, iv/gtt, qd。对照组只加用酚妥拉明,剂量同观察组。

1.4 观察指标 两组分别记录胸闷气促改善时间、下肢浮肿消退时间、血黏度。

1.5 统计学处理 SAS 统计软件进行统计学处理。

最小 51 岁,最大 78 岁,平均年龄 69.4 岁;病程最短 8 年,最长 23 年,平均 13.7 年;单纯性慢支 14 例,喘息性慢支 46 例,伴不同程度肺气肿 38 例;黄膩苔 5 例,苔黄薄膩 17 例。两组病例均符合《中药新药临床研究指导原则》慢支诊断标准,中医辨证均属痰热郁肺证。两组一般资料比较,差异无显著性,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 治疗组采用清热化痰祛湿法治疗,方用甘露消毒丹加减:黄芩 15~20g,金银花 15~20g,连翘 15~20g,鱼腥草 20~30g,浙贝母 10g,瓜蒌皮 20~30g,藿香 10g,茵陈 10g,薏苡仁 30g,百部 10g,甘草 10g,喘加地龙,热重加石膏。对照组采用清热化痰法治疗,方用桑白皮汤加减:桑白皮 20~30g,黄芩 15~20g,鱼腥草 20~30g,知母 10g,瓜

2 结果

2.1 两组血黏度比较 见表 1。

表 1 两组血黏度比较 ($\bar{X} \pm S$) mPa·s

血黏度	观察组		对照组	
	治疗前	治疗后 2 周	治疗前	治疗后 2 周
血浆黏度	1.9±0.5	0.9±0.5	1.9±0.5	1.5±0.4
全血还原黏度(低切)	19.8±5.1	11.0±4.8	19.5±5.4	15.6±5.2
全血还原黏度(高切)	8.2±4.6	5.6±4.2	8.1±4.8	7.2±3.9

2.2 疗效 治疗 2 周后,观察组胸闷、气促改善时间和下肢浮肿消退时间明显短于对照组。

2.3 不良反应 治疗过程中两组患者均未出现不良反应。

3 讨论

慢性肺心病是老年患者常见病,目前有年轻化趋势,且没有彻底的治疗方法,特别是肺动脉高压和右心功能不全,使患者生活质量减低。肺微小动脉原位血栓形成和血黏度增加,易出现肺栓塞、脑栓塞、肢体血管栓塞和冠脉栓塞,从而危及生命。丹参滴丸具有扩张冠状动脉和脑血管、降低心肌耗氧、改善微循环和抗血小板聚集的作用,以肺、肾、心脏和血浆中较高,肌肉和脾脏次之,无蓄积毒性,对心、肝、脾、肺、肾无明显毒性,无致突变和致畸作用。本研究结果显示,丹参滴丸辅助治疗慢性肺心病具有更好的临床疗效,且无毒副作用,值得临床使用。

(收稿日期:2010-04-14)

通窍活血汤加味治疗血管神经性头痛 54 例

张学昌

(江苏省昆山市第六人民医院 昆山 215321)

关键词: 血管神经性头痛; 通窍活血汤; 中医药疗法

中图分类号: R 747.2

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.06.035

血管神经性头痛又称偏头痛,是头颅部血管神经调节障碍所引起的一种反复发作性的头痛,低头、受寒受热、用力、咳嗽等均可使头痛加重,临床以一侧阵发性剧烈头痛,伴视物模糊、恶心呕吐为特征。近年来发病率呈明显上升趋势,其发病过程长且年轻化,是临床中常见的多发病,属于中医“头痛”范畴。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 54 例均为门诊患者且符合国际头痛分类诊断标准^[1]。其中男 17 例,女 37 例;年龄 14~47 岁;病程最短 3 个月,最长达十余年。本组病例临床表现为偏头痛或全头痛,头痛性质以搏动性跳痛为主,头痛剧烈时常伴有头晕、恶心呕吐。排除颅脑感染、颅脑占位性病变及五官、癫痫和全身其他疾病所致的头痛。

1.2 治疗方法 治宜活血化瘀、息风通络,药用通窍活血汤:川芎 30g、赤芍 15g、当归 15g、细辛 5~10g、白芷 15g、延胡索 15g、全蝎 3g(冲服)、蜈蚣 3 条、三七粉 6g(冲服)。每日 1 剂,分 3 次温服,半个月为 1 个疗程。服药期间禁烟戒酒,避风寒,怡情志,女性经期停用。均服用 1 个疗程。

1.3 治疗效果 痊愈:头痛及伴随症状消失,脑血

流图基本正常,随访 1 年未复发,共 46 例,占 85.2%;显效:头痛明显减轻,脑血流图较前好转,随访半年病情稳定;好转:头痛减轻,发作次数减少,共 6 例,占 11.1%;无效:经治疗病情无变化,共 2 例,占 3.7%。

2 典型病例

郭某,女,34 岁,2009 年 6 月 15 日初诊。发作性右侧头痛十余年,每于气候变化或劳累时诱发,每次发作数小时,可持续 3~5d,呈搏动性刺痛,痛连目眶,视物昏花,畏寒怕风,曾服正天丸、麦角胺咖啡因片疗效不佳。体检:颈软,神经系统检查阴性,双侧眼压正常,眼底无异常变化,脑血流图右大脑动脉痉挛,头颅 CT 未见异常。予通窍活血汤治疗 5 剂,头痛减轻,10 剂后头痛及伴随症状消失,15 剂后脑血流图检查恢复正常,随访 1 年未见复发。

3 讨论

中医认为,头为诸阳之会,又为髓海所在。故六淫之邪外袭或脏腑阴阳失调,均可导致气血逆乱,瘀阻经络久则脑失所养而发偏头痛。偏头痛时发时止,缠绵难愈,久痛入络,久病必瘀,故选用通窍活血汤加味以活血化瘀、通络止痛,活血可以降低血液黏滞性,通络可解除脑血管痉挛。(下转第 68 页)

蒺藜 20~30g,浙贝母 10g,胆南星 10g,前胡 15g,枇杷叶 15g,甘草 10g,喘加地龙,热重加石膏。中药均每日 1 剂,水煎服,每日 2 次,6d 为 1 个疗程,连续服用 2 个疗程。不用抗生素,第 1 个疗程两组病例均可酌情使用支气管解痉药。

1.3 疗效判定标准 临床控制(临控):症状(咳、痰、喘)和肺部哮鸣音消失,恢复到急性发作前的状态;显效:症状和肺部哮鸣音明显好转;好转:症状和肺部哮鸣音好转;无效:症状和肺部哮鸣音无改变或加重。

1.4 临床疗效比较 治疗组 60 例,临控 26 例,显效 13 例,好转 16 例,无效 5 例,总有效率 91.7%。对照组 60 例,临控 18 例,显效 16 例,好转 10 例,无效 16 例,总有效率 73.3%。两组比较差异有显著性($P < 0.05$),治疗组疗效明显高于对照组。

2 讨论

本组治疗结果提示,外感湿邪在某种程度上与慢支痰热郁肺证发病有关。慢支属中医“咳嗽、喘证、痰饮”等范畴。长期以来,人们通常认为慢支痰热郁肺证乃痰热郁肺所致。在慢支痰热郁肺证患者中,部分病例见有腻苔或薄腻苔,笔者认为,从某种程度上讲,此乃外感湿邪致病在临床上的反应。应当指出的是,慢支痰热郁肺证毕竟是以痰热致病为主,湿邪乃兼夹致病,因此,在临床上可能只见一派痰热郁肺的症状,而缺乏湿邪致病的特征性表现,人们从证候中丝毫察觉不到湿邪的存在。这种有其病而无其症的现象,值得我们高度重视。本组治疗结果表明,清热化痰祛湿是治疗慢支痰热郁肺证的有效方法。

(收稿日期:2010-06-29)