

麻芩汤辅治慢性支气管炎急性发作疗效观察

杨丽琴

(江西省中医药研究院 南昌 330046)

关键词:慢性支气管炎;急性发作期;麻芩汤;中西医结合疗法

中图分类号:R 562.21

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.03.043

慢性支气管炎是由于感染或非感染因素引起气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症,临床以咳嗽、咯痰或伴有喘息及反复发作的慢性过程为特征。急性发作时多以广谱抗生素治疗为主。但由于患者抵抗力低,急性发作时多合并病毒感染,极易产生耐药性,加大了治疗难度,使治疗时间延长,增加了患者痛苦和经济负担。本人应用麻芩汤联合抗生素治疗慢性支气管炎急性发作 34 例,取得较好疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择诊断为慢性支气管炎急性发病例均符合急性上呼吸道感染诊断标准^[1]。随机分为两组,年龄 1~13 岁,平均年龄 4.5 岁,患儿均有不同程度的发热、畏寒、寒战、鼻塞、流涕、咳嗽、咽痛、吞咽困难、呕吐、头痛、腹痛、腹泻等,咽峡部及扁桃体有不同程度红肿。治疗组 100 例,男 58 例,女 42 例;对照组 100 例,男 53 例,女 47 例;两组间性别、年龄分布、病情轻重、病程长短均无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 两组患儿均给予病毒唑抗病毒,细菌性或继发细菌性上呼吸道感染者给予抗炎、退热等综合治疗,治疗组在上述治疗的基础上加用猴耳环消炎颗粒,1 岁以下每次半袋,1~3 岁每次 2/3 袋,4~7 岁每次 1 袋,8~14 岁每次 1.5 袋,每日 3 次。3~5 d 为 1 个疗程,每天观察并记录症状、体征及不良反应。

1.3 疗效判定标准 显效:症状和体征完全消失;有效:病情明显好转,但有轻微症状;无效:用药 5 d 后病情无好转或有所加重。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 治疗结果 治疗组总有效率优于对照组,两组比较有显著性差异。见表 1。

表 1 两组治疗 5 d 疗效比较 例(%)					
组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	100	79(79)	13(13)	8(8)	92
对照组	100	66(66)	11(11)	23(23)	77

注:两组总有效率相比, $P<0.05$ 。

2.2 不良反应 两组在治疗过程中均未发现明显不良反应。

作的患者共 67 例,胸部正侧位 X 线片均示单侧肺部感染,随机分为两组。治疗组 34 例,男 23 例,女 11 例,平均年龄(69± 2.3)岁;对照组 33 例,男 24 例,女 9 例,平均年龄(68± 2.9)岁,两组性别、年龄、病情均具有可比性。排除合并糖尿病、肾病、肿瘤及免疫性疾病的患者。

1.2 诊断标准 临床上以咳嗽、咳痰为主要症状,伴有或不伴有喘息症状,每年发作 3 个月或以上,1 周内出现脓性或黏液性痰,痰量明显增多或伴其它炎性表现,或 1 周内咳、痰、喘症状中任何一项加剧至重度,排除心肺其它疾患所致上述症状者。肺部

3 讨论

急性上呼吸道感染简称上感,俗称感冒,它主要侵犯鼻、鼻咽和咽部,导致急性鼻咽炎、急性咽炎、急性扁桃体炎,各种细菌和病毒均可引起,但以病毒多见,约占 90%以上。儿童特别是集体机构儿童容易患上感,这与小儿呼吸道的解剖特点及非特异性和特异性免疫功能均较差有关^[1]。过去抗生素在儿童上感中的广泛应用对儿童的身心带来很大的副作用,广谱抗菌药物容易引起肠道菌群失调,如消化道菌群失调,可以引起腹泻、便秘等,严重者可以引起全身真菌感染。所以儿童上感用药是一个非常值得研究和探讨的领域。作为儿科医生,提高儿童上感用药水平,促进儿童健康成长,责无旁贷。

猴耳环早在明代就被医药学家李时珍收录在《本草纲目》中,其清热泻火、解毒祛湿之作用强劲,既能上清咽、肺之火毒,又能下清大肠之湿热,故临床应用于咽喉肿痛,包括咽喉炎、急性扁桃体炎、肺热咳嗽(包括上呼吸道感染、肺炎)以及湿热泻(包括急性肠炎、痢疾等),每每疗效显著。现代药效学研究认为其具有较强抗炎、抗菌、抗病毒作用,并无毒副作用。本文采用猴耳环消炎颗粒治疗急性上呼吸道感染疗效确切,未发现副作用。在常规抗病毒、抗炎、解热镇痛剂综合治疗的基础上加用此药,明显提高了治疗有效率,在临床观察中取得了良好的治疗效果,值得临床推广应用。

参考文献

[1]薛辛东.儿科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2005.274-278
(收稿日期:2011-02-29)

自拟益胃汤治疗慢性胃炎 40 例

董芳

(江西省鹰潭市中医院 鹰潭 335000)

关键词:慢性胃炎;益胃汤;中医药疗法

中图分类号:R 573.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.03.044

慢性胃炎是胃黏膜的慢性炎症,临床以脘腹疼痛、胀满不舒、恶心纳差、面色不华等为主要表现。目前治疗慢性胃炎药物较多,但复发率较高。近 2 年来笔者采用自拟益胃汤治疗慢性胃炎,疗效显著。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 40 例慢性胃炎患者,男 31 例,女 9 例;发病年龄 16~70 岁,以 26~40 岁为多,占 26 例;病程 3 个月~20 年,其中 1 年以内者 8 例,1~5 年者 19 例,6~10 年者 8 例,10 年以上者 5 例。中医辨证分型属于脾胃虚寒型 10 例,脾胃湿热型 15 例,气滞血瘀型 12 例,胃阴亏虚型 3 例。治疗前

听诊可闻及干湿性罗音,喘息型患者可有哮鸣音。疾病晚期多合并阻塞性肺气肿,可出现相应体征。胸部正侧位 X 线片均示炎性病变,白细胞计数正常或增高^[1]。

1.3 疗效判断标准 痊愈:体温正常,症状和体征消失,白细胞计数正常,X 线胸片肺部炎症吸收;显效:体温正常,症状和体征基本消失,白细胞计数正常,胸片肺部炎症大部分吸收;有效:症状和体征有好转,白细胞计数正常或高于正常,胸片肺部炎症有所吸收;无效:体温正常或高于正常,症状体征无变化或加重,白细胞计数高于正常,胸片肺部炎症未吸收。

1.4 治疗方法 对照组给予头孢哌酮舒巴坦钠 2.25 g,溶于 100 mL 生理盐水中静脉滴注,1 h 滴完,1 d 2 次,7 d 为 1 个疗程,并予雾化吸入(沐舒坦 15 mg、庆大霉素 8 万单位、注射用水 10 mL)及止咳对症治疗。治疗组在此基础上给予麻芩汤(炙麻黄 9 g、黄芩 10 g、金银花 30 g、鱼腥草 20 g、蝉蜕 10 g、橘红 10 g、紫苑 10 g、款冬 10 g、半夏 10 g、生甘草 6 g),水煎内服,每天 1 剂,早晚分次服。7 d 为 1 个疗程。两组患者均治疗 1~3 个疗程后观察疗效。治疗期间每天观察症状和体征变化,治疗前后进行血常规、尿常规、电解质、肝肾功能、胸部 X 线摄片及心电图检查,观察不良反应。

1.5 统计学方法 采用 χ^2 检验。

均经纤维胃镜或胃肠钡餐透视确诊,浅表性胃炎 12 例,肥厚性胃炎 20 例,萎缩性胃炎 4 例,浅表-萎缩性胃炎 4 例。典型症状:脘腹疼痛,胀满不舒,恶心呕吐,暖气泛酸,食欲不振,甚至可伴有消瘦、贫血,体征多不明显或有剑突下压痛。

1.2 诊断标准 慢性胃炎缺乏特异性症状,甚至在静止期无任何临床表现。但在临床上,患者经常以胃脘胀闷、脘腹疼痛、暖气吞酸、嘈杂或食欲不振的症状求治。临床诊断主要靠纤维胃镜肉眼和病理活检来确定。

1.3 治疗方法 全部病例均采用自拟益胃汤治疗,药用:黄芪 15~25 g、白芍 30 g、川楝子 15 g、延胡索

1.6 治疗效果 治疗组 34 例中,痊愈 27 例,显效 3 例,有效 3 例,无效 1 例,总有效率 97.0%;对照组 33 例中,痊愈 20 例,显效 4 例,有效 1 例,无效 8 例,总有效率 75.8%;治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。

2 讨论

慢性支气管炎急性发作期,主要是呼吸道急性感染而诱发,病毒、支原体、细菌均可能成为急性感染的致病菌。中医认为急性发作期以痰浊壅肺、咳嗽、咯痰、喘息为主。麻芩汤遵循“治上焦如羽,非轻不举”、“燥者濡之”、“热者清之”的原则,方中以麻黄宣肺散邪,保金清肺;黄芩清上焦燥热;金银花、鱼腥草解毒透表利咽;蝉蜕专入肺经,疏散风热,祛风止痉;款冬润肺下气,与紫苑相伍,可温润肺气,止咳化痰;半夏镇咳祛痰;甘草润肺止咳,调和药性。橘红、紫苑《施金墨对药》中谓:“橘红偏于燥湿化痰,紫苑侧重润肺祛痰。二药伍用,一燥一润,一化一祛,痰可去,嗽可宁。”诸药合用,共奏润燥清邪、化痰止喘之效。本研究结果显示,麻芩汤辅助治疗慢性支气管炎急性发作,可提高疗效,治疗期间未发现明显不良反应。

参考文献

[1]肖万泽,李家庚.内科病奇难顽症特效疗法[M].北京:科学技术文献出版社,2004.1-2

(收稿日期:2011-03-28)