

温胆汤治小儿胃食道反流性咳嗽 30 例

★ 毕美芬¹ 石伟松² (1. 浙江省宁波市镇海区中医院儿科 宁波 315000; 2. 浙江省绍兴市中医院消化内科 绍兴 312000)

关键词: 儿童慢性咳嗽; 胃食道反流; 温胆汤; 饮食控制

中图分类号: R 289.5 文献标识码: B

有关胃食道反流 (GER) 在慢性咳嗽中的作用已日益引起重视, 在排除其他咳嗽原因后, 笔者对胃食道反流相关性的咳嗽在饮食控制同时用温胆汤加减进行治疗, 取得满意疗效。

1 临床资料

从 2005 年 9 月 ~ 2007 年 9 月收集我院小儿呼吸专科门诊 30 例持续或反复咳嗽 3 个月以上, 排除支气管肺炎、鼻炎、鼻后滴流综合征或疑似咳嗽变异性哮喘经规则的哮喘治疗 3 个月以上而效果不理想, 且有夜间咳嗽症状加重并伴有易恶心、呕吐, 吐后咳嗽缓解等特点的患儿。其中男 23 例, 女 7 例; 年龄 5 个月 ~ 6 岁, 平均 3.2 岁。所有病例均符合 GER 临床表现, 其中 2 例曾至儿童医院与食管 PH 24 小时检测, 结果阳性。体格检查均有咽部充血, 双肺听诊无特别 15 例, 呼吸音稍粗 10 例, 可闻及湿啰音、喘鸣音 5 例。胸部 X 线摄片: 两肺纹理增粗、紊乱 22 例, 胸片未见异常 8 例。舌淡红、苔白腻的 20 例; 舌红、苔黄白腻的 10 例。

2 治疗方法

30 例均以温胆汤加减治疗, 理气化痰止咳为法。药物组成: 半夏 6 g, 竹茹 6 ~ 9 g, 陈皮 3 ~ 6 g, 茯苓 6 ~ 9 g, 枳壳 3 ~ 6 g, 神曲 6 ~ 9 g, 制胆星 6 ~ 9 g, 杏仁 3 ~ 6 g, 苏梗 4.5 ~ 6 g, 甘草 3 g。浓煎取汁, 早晚分服。加减: 痰热明显者加桑白皮、黄芩; 痰湿明显者加苍术、薏苡仁; 呕吐明显者加左金丸、代赭石等; 气喘者配合三拗汤化裁等; 肝郁明显的配合四逆散加减。汤剂连服半月, 病情稳定后, 以六君子汤善后, 每月服药 7 剂, 连续 3 个月为一疗程。

治疗期间, 出现发热、腹泻等病变时, 予对症处理。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 痊愈: 咳嗽基本消失, 每周 ≤ 1 次,

无恶心、呕吐。显效: 咳嗽明显改善, 每天 ≤ 1 次, 偶伴恶心、呕吐。无效: 咳嗽无明显改善, 每天 ≥ 1 次, 咳嗽伴明显恶心、呕吐。

3.2 治疗结果 30 例患儿经温胆汤治疗后, 长期的咳嗽症状均得到有效控制, 经过 1 个疗程治疗后, 痊愈 24 例, 随访半年病情未再反复; 好转 6 例, 停药及饮食刺激后有反复, 经饮食控制及继续中药治疗后亦治愈。

尽管 24 小时食管 PH 监测有助 GER 的诊断和疗效判定, 但由于其监测操作繁琐, 价格昂贵, 小儿的依从性差, 不利于基层医院广泛开展, 本组仅 2 例患儿在上级医院进行了食管 PH 24 小时监测, 其余均根据临床症状来判断疗效。

4 典型病例

患儿刘某, 男, 4 岁, 因“反复咳嗽伴呕吐半年, 加剧半月”于 2007 年 4 月 13 日就诊。近半年来, 患儿反复咳嗽不愈, 以半夜及晨起明显, 咳剧时常伴有呕吐, 吐后咳嗽稍缓解, 家长诉患儿幼时就容易吐奶, 按时免疫接种, 曾与多种抗生素治疗, 也曾与糖皮质激素、支气管扩张剂和抗过敏药等治疗数月, 病情时好时差, 半月来咳嗽频繁, 进食和睡眠后症状明显加重, 曾与清肺止咳化痰的中药, 也无显效, 经人介绍来本院儿科治疗。诊见患儿面色欠华, 纳呆, 舌淡苔白腻, 脉滑数, 咳嗽欲呕, 咳声重浊, 二便调。血常规基本正常, 肺炎支原体、衣原体抗体检测 (-), 胸片提示两肺纹理增粗。鉴于患儿易呕吐, 在五官科会诊排除鼻咽部疾患后, 建议食管 PH24 小时监测, 确诊 GER。治拟理气化痰止咳法, 方用温胆汤化裁: 半夏 6 g, 竹茹 9 g, 陈皮 3 g, 茯苓 9 g, 枳壳 3 g, 焦楂曲各 9 g, 制胆星 6 g, 杏仁 6 g, 苏梗 6 g, 甘草 3 g。5 剂, 日 1 剂, 分次温服。同时嘱避免睡前饱食或饮牛奶, 呕吐较剧时喂服吗丁啉混悬液 0.2 ~ 0.5

阿是穴为主推拿治疗退行性膝关节炎 53 例

★ 施红曙 (浙江省宁波市鄞州人民医院 宁波 315040)

关键词:阿是穴;推拿疗法;退行性膝关节炎

中图分类号:R 681.8 文献标识码:B

退行性膝关节炎又称老年性关节炎,随着人口老龄化,此类疾病在临床上存在着增多的趋势,本文选用阿是穴为主推拿治疗退行性膝关节炎,并与对照组进行比较,现总结分析如下:

1 临床资料

所有病例来自本院 2007 年 3 月~2008 年 3 月门诊病人。纳入标准:(1)年龄 50 岁以上,男女不限;(2)患者为首次就诊;(3)前个月大多数日膝痛;(4)X 线示关节边缘骨赘;(5)其他如关节液实验室检查符合骨关节炎(清晰、粘稠,白细胞计数 $< 2 \times 10^9/L$),关节活动时有关响声。分组按单双日,分治疗组和对照组。

2 治疗方法

(1)治疗组:阿是穴为主推拿,患者仰卧,胸膈垫一软枕。医者立于患侧,以一拇指螺纹面或双手拇指叠加对准关节周围压痛点即阿是穴进行点揉、按揉,遇条索结节加以弹拨,要求力量深透,使病人

mg/(kg·次)至病情稳定。5 天后复诊,家长诉夜间咳嗽明显好转,恶心、呕吐也得到控制,效不更方,连服半月后,晨起咳嗽偶作,呕吐止。此肺脾气虚,以健脾化痰理气止咳,六君子汤合杏仁、苏梗、炒谷麦芽治疗,每月服 7 剂善后,3 个月后诸症皆除,患儿面色红润,纳开眠安。随访至今,咳嗽无明显反复。

5 讨论

温胆汤治以理气化痰为主,中医认为肝与肺以经络相联。肝气升发,肺气肃降,互相制约,互相协调,则人体气机升降正常;而肺气逆则咳嗽,肝气横逆犯胃,则恶心、呕吐。若久病不愈,肝郁于内,脾虚痰湿内生,气机不畅,则肝郁痰滞而发病,咳嗽迁延不愈。用理气化痰可调气化湿,有利于脾胃功能恢复,则咳嗽自止。从仅有的 2 例胃食管反流 24 小时食管 PH 监测和所有患儿恶心、呕吐症状改善看,本

方在一定程度上可调节贲门括约肌功能,改善食道防御功能,缓解支气管痉挛而治疗胃食管反流引起的儿童慢性咳嗽。从发病年龄看,胃食管反流相关的慢性咳嗽多集中在 5 岁前,可能与这个年龄段的小儿胃食道发育尚不完善有关,加上喂养方法不当,增加了反流机会,使胃液反流入食管、咽部并误吸入呼吸道^[1],对咽部的刺激又促进炎性介质释放,增加了气道的反应性,使支气管痉挛而咳嗽^[2]。故在药物治疗的同时,合理的饮食喂养也相当重要。

(2)对照组:患者给予消炎镇痛药戴芬片 75 mg,每天 1 次,外用双氯芬酸钠乳膏搽患处,每日 3 次。共用 20 天。

3 治疗结果

见表 1。

表 1 两组治疗结果比较 例

组别	例数	关节僵消失	关节痛消失	关节活动功能恢复
治疗组	53	47*	46 [#]	31*
对照组	51	29	37	18

注:两组比较,* $P < 0.01$,[#] $P < 0.05$ 。

参考文献

- [1] 张文娟,杨海力.胃食管反流与慢性咳嗽[J].医学综述,2000,6(7):313-314.
- [2] 李日勋,李红.中西医结合治疗胃食管反流病所致哮喘 8 例[J].四川中医,2004,22(2):59.

(收稿日期:2008-06-03)