

泻白散合沙参麦冬汤加减治疗喉源性咳嗽 87 例

★ 徐江红 (河北省秦皇岛中医医院 秦皇岛 066000)

摘要:目的:观察泻白散合沙参麦冬汤加减治疗喉源性咳嗽的临床疗效。方法:对近期上呼吸道感染后,其他症状消失,唯咳嗽不止或加剧的 87 例病人服泻白散和沙参麦冬汤治疗,并采用少量频服、徐缓咽下的服法。结果:治愈 82 例,好转 4 例,无效 1 例,总有效率 98.85%。结论:本法治疗喉源性咳嗽疗效确切。

关键词:喉源性咳嗽;中医药疗法;泻白散;沙参麦冬汤

中图分类号:R 256.11 **文献标识码:**B

笔者自 2000 年以来,运用泻白散合沙参麦冬汤加减治疗喉源性咳嗽 87 例,取得了较好的疗效,现报道如下。

1 一般资料

本组 87 例病人均为门诊病人,其中男性 42 例,女性 45 例;年龄 14~65 岁;病程 5 天~2 年,多数在 2~5 个月。本组病例诊断及疗效标准参照国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病证诊断疗效标准》中“慢喉痹”的诊疗标准。临床表现:均有感冒病史,感冒经治疗或未经治疗 3~7 天后,其它的感冒症状消失,仅咳嗽未愈或加重,喉痒便咳,干咳无痰或少痰。咳嗽剧烈,午后及入夜加重,咽部可见粘膜充血或咽喉壁淋巴滤泡增生,检查血常规及胸部 X 线摄片无异常。全部病人均有用中西药物治疗效果不佳的情况。

2 治疗方法

药物组成:沙参 15 g,麦冬 10 g,桑叶 12 g,生甘草 10 g,扁豆 30 g,桑白皮 15 g,地骨皮 15 g,当归 10 g,川芎 10 g,桔梗 10 g,半夏 6 g。每日 1 剂,常规水煎,少量频服,并嘱病人在服药时徐缓咽下。

3 治疗结果

87 例中,治愈(咳嗽、咽痒、咽痛、咳痰等症状消失,咽喉粘膜光滑无充血,咽后壁淋巴滤泡完全消失)82 例,好转(咳嗽、咳痰、咽痒症状减轻,相关体征好转)4 例,无效(咳嗽、咽痒症状及体征与治疗前无明显变化)1 例。总有效率 98.85%,疗程 2 天~3

周。

4 典型病例

马某某,男,56 岁,2002 年 4 月 7 日初诊。主诉:咳嗽 3 个月。3 个月前因感冒后在某医院治疗 10 天,经抗生素及输液治疗后,头痛、鼻塞、喷嚏、咽痛等症状消失,唯咳嗽始终不除,咽痒则咳,频咳痰少。以夜间为甚,愈痒愈咳而无法中止,只有饮水可以暂时缓解,曾服用多种抗生素及化痰止咳中西药,效果不佳。查咽部轻度充血,咽后壁淋巴滤泡轻度增生,双肺无异常。舌暗红少津,舌苔薄黄,脉细略数。查血常规及胸片无异常。有糖尿病史 5 年,血糖控制可,诊断为喉源性咳嗽,予上方并交待徐缓慢咽的服法。2 剂后,喉痒及咳嗽明显减轻。再服 5 剂,症状消失。随访 3 个月未见复发。

5 讨论

喉源性咳嗽是由南京中医药大学干祖望教授在 1989 年最早提出的病名^[1]。这种咳嗽,以往并不多见,随着社会的发展,喉源性咳嗽发病率呈逐年上升趋势。《杂病广要》曰:“久病难愈,先究其起病之源。”根据喉源性咳嗽因痒而咳嗽的特点。笔者认为在喉源性咳嗽的发病上,与人们嗜食辛辣烟酒有关,且本病在感冒之初多应用西药抗生素及清热解毒糖浆类药物,伤及脾胃,脾为后天之本,气血生化之源,脾虚可导致气血不足,津血同源,津亏致喉痒咳嗽,咽喉干燥,这也正体现了《素问·阴阳类论》中“咽喉干燥,病在脾土”的思想。脾为仓禀之官,后

弹性髓内钉固定治疗儿童股骨干骨折 25 例

★ 李韶辉 肖锐 (江西省南昌市洪都中医院 南昌 330008)

关键词:髓内钉;儿童;股骨干骨折

中图分类号:R 274.12 文献标识码:B

我们自 2006 年 5 月至今用弹性髓内钉固定治疗儿童股骨干骨折 25 例,取得了较好的疗效。现报告如下。

1 一般资料

选取年龄大于 6 岁,横行及短斜形股骨干骨折共 25 例,男 16 例,女 7 例;年龄 6~15 岁,平均 10 岁。均为跌伤所致,伤后就诊时间 2 小时~3 天,骨折移位均较明显,术前先行骨牵引,均为择期手术。

2 治疗方法

(1)全麻,麻醉成功后,患儿平卧位。患肢外展,皮肤常规消毒,铺巾。(2)助手牵引患肢近端,术者牵引远端,用拔伸、捺正、折顶等手法复位骨折。(3)用 X 光透视骨折断端,证实骨折复位满意后,助手固定骨折断端,如复位困难可于骨折端切一小切口帮助复位。(4)根据骨折的部位,股骨中上段骨折自股骨内外髁上方约 1 cm 进针,股骨中下段骨折自股骨上端大粗隆下方外侧进针点分开约 1~1.5 cm 进针,用开口器开口,穿入预弯好的弹性髓内钉。(5)透视确定弹性髓内钉固定正确后,将针尾折弯后剪断埋于皮下。

术后治疗:注意患肢消肿及肢端血液循环,同时予抗感染治疗。术后第二天开始患肢髋、膝、足部功能锻炼,6~12 个月拔除弹性髓内钉。

3 结果

本组病人均获随访,髋、膝关节活动良好,无下肢短缩、

成角畸形。

4 讨论

与成人相比,儿童的骨膜要厚的多,更具生物学活性。骨膜的循环是骨皮质血液供应的一个重要来源,儿童骨折不像成人高能量长骨骨折那样,关键的骨膜血供极少被中断。切断或者剥离骨膜,对于愈合速度、骨痂形成及骨的长度均有害。弹性钉内固定可提供有利于骨折愈合及骨痂形成数量的生物学环境。而这是通过微创的方法与闭合复位尽量减少剥离骨膜来实现的。即或当需要切开复位时,也是仅作一小切口,足以有利于复位就可以了。而弹性的结构允许微动,而这对骨折迅速愈合是非常理想的。在使用弹性钉内固定时,弹性钉减少了骨干及干骺端骨折对位的满意度。任何不精确的复位,尤其是移位,都应在可重塑的范围内。弹性钉插入时,每根钉都要达到对骨的“三点固定”。这可以通过对钉进行预弯来达到。一般来说,钉的预弯大约是长骨髓腔峡部直径的三倍。大多数病例只使用两根钉,经过相同的预弯后,两根钉相对方向插入,形成一完全平衡的结构以维持对线。钉的一端首先在插入点被锚定,然后是骨的另一端的干骺端。儿童有丰富的干骺区可以利用。弹性髓内钉内固定治疗股骨干骨折切口小,损伤小,且可早期功能锻炼,是一种较理想的治疗方法。

(收稿日期:2008-09-03 责任编辑:蒋力生)

天之本,散精于肺,有生金之能,把胃气养起来了,肺气也才能固起来。另外由于现代生活压力大,肝气郁结、郁而化火上逆侮肺致使气机升降失常,肺失肃降,故气逆阵作咳时面红口苦咽干,每因情绪波动而加剧,治疗上应注重调节气机,使升发与肃降互相制约,互相协调,才能维持人体气机升降功能正常运行,则百脉流畅,咳嗽易止。根据中医久病入络的理论,加以活血化痰药物,有利于喉源性咳嗽的康复。总之,本病病位在咽喉,涉及肺肝脾,是虚实夹杂证,宜养肺脾胃之阴,泻肝肺之火,利咽活血,故选用沙参麦冬汤、泻白散、桔梗汤三方合用并加当归、川

芎。方中扁豆健脾;桑白皮泻肝平肝;地骨皮清肺之热;甘草清阴中伏热;桔梗,以开喉痹,既可利咽宣肺,又能载药上行直达病所;半夏降气平逆;麦冬、沙参养阴润肺;桑叶疏风散热;当归、川芎活血化瘀。诸药共用脾气健,肝火降,肺气得以清肃,咳逆自平。病人在服药时少量频服、徐缓咽下,有利于药物与咽喉局部的接触,多数病人在服药 1 剂后,咽痒感即缓解,咳嗽明显减轻。

参考文献

[1]干祖望.干氏耳鼻咽喉口腔科学[M].南京:江苏科学技术出版社,1999:248.

(收稿日期:2007-11-27 责任编辑:蒋力生)