

滞实为顽固性头痛之主要病机。川芎茶调散疏风止痛,桃红四物汤养血活血通络,加制玄胡为活血行气治疼痛之要药,

相互合用,能使清阳升、风邪除,血络实而瘀阻去疼痛止,药证合拍,故用治顽固性头痛能获满意效果。

半夏泻心汤治疗功能性消化不良 48 例

★ 康宜兵 汤鹏飞 (广东省广州市中医医院消化科 广州 510130)

关键词:半夏泻心汤;功能性消化不良;中医药疗法

半夏泻心汤出自仲景《伤寒论》,为治疗伤寒太阳病误下后,中虚热陷、寒热壅结于中之方。笔者于 2006~2007 年应用半夏泻心汤加减治疗功能性消化不良患者 48 例,收效显著。

1 临床资料

纳入病例符合:(1)年龄在 18~70 岁之间;(2)符合功能性消化不良西医诊断标准:①持续性或反复发作性餐后饱胀不适、早饱、上腹痛、上腹烧灼感;②经电子胃镜或上消化道钡餐提示为慢性浅表性胃炎或无明显器质性病变。③诊断之前 6 个月开始出现症状、近 3 个月符合诊断标准。中医辨证标准参照《中医内科学》有关痞满、胃痛的诊断标准。45 例病人均为我院门诊患者,治疗前均经胃镜检查,均符合罗马 III 标准。共 48 例,男 20 例,女 28 例;年龄 21~65 岁,平均 38.5 岁;病程 6~15 年,平均 3.6 年。

2 治疗方法

基本方为半夏泻心汤。药物组成:太子参 30 g,法夏 15 g,黄连 6 g,黄芩 15 g,干姜 6 g,大枣 5 枚,甘草 6 g。神疲乏力、纳差、腹泻者,加云苓 15 g、白术 15 g、炒扁豆 30 g;胃脘灼热加乌贼骨 15 g;腹痛,加白芍 15 g、玄胡索 15 g;腹胀明显,加陈皮 10 g、枳壳 15 g、柴胡 8 g。每日 1 剂,水煎取汁,每次温服 200 ml,每日 2 次。1 个月为一个疗程。

3 疗效标准

临床治愈(临床症状消失)20 例,显效(临床症状基本消失)25 例,无效(临床症状无明显改变)3 例,总有效率 93.7%。

4 典型病例

彭某某,女,53 岁,退休。5 年前曾行胆囊切除术,术后长期有左胁疼痛,胃脘胀痛。入院时症见:精神可,消瘦,

咽干,饭后上腹胀,无暖气反酸,无恶心呕吐,纳差,大便软烂,2~3 次/日。舌尖红、苔黄腻,脉弦细。查体:全腹软,剑突下轻压痛,无反跳痛。莫非氏征阴性。B 超为胆囊术后综合征改变。电子胃镜提示:慢性浅表性胃炎。上消化道钡餐示胃下垂。西医诊断:(1)慢性胃炎;(2)胃下垂;(3)胆囊术后综合征。中医:胃痛、胁痛(脾虚湿热)。拟方半夏泻心汤加减。组方:太子参 20 g,法夏 15 g,黄芩 15 g,黄连 6 g,干姜 6 g,白芍 15 g,甘草 9 g,升麻 9 g。每日 1 剂。服用 1 个疗程后症状消失。1 年后随访无复发。

5 讨论

根据最新罗马 III 标准,FD 的定义指出餐后饱胀不适、早饱、上腹痛和/或烧灼感(burning)的症状源于胃十二指肠区域,并排除可能引起上述症状的器质性、系统性和代谢性疾病。

功能性消化不良属中医“胃痛”、“痞满”范畴,其腹痛、腹胀、泛酸、烧心、恶心呕吐等症状与中医肝胃不和之证相符。病机为饮食不节、损伤脾胃,脾胃虚弱,土虚木乘,或郁怒伤肝,疏泄失职,肝气横逆犯胃而致肝胃不和。临床上,多见虚实夹杂或本虚标实,证见寒热互结之象。半夏泻心汤源自《伤寒论》,具有和胃降逆,开结除痞,协调阴阳之功。全方辛开苦降,复中焦升降功能。半夏、干姜相伍辛开祛寒以和阴,黄连、黄芩相配苦降泻热以和阳;党参、大枣、炙甘草扶正祛邪。笔者在临床运用中以半夏泻心汤为基本方,并随证加减变化。现代药理对半夏泻心汤研究也表明,该方对胃肠运动具有双向调节作用,胃运动受抑时,其促进胃动力作用强于吗叮啉,在胃运动增强时,具有抑制胃运动作用。该方还具有保护胃粘膜,提高免疫力作用。故患者在治疗中取得较好疗效。

不同剂量利多卡因对预防芬太尼诱发呛咳的临床观察

★ 王小华 童兰华 (浙江省玉环县中医院麻醉科 玉环 317600)

关键词:利多卡因;芬太尼;呛咳;临床观察

全麻诱导期间静脉注射芬太尼经常会引起病人呛咳,有研究报道称其发生率为 28%~46%,本文主要观察静注不同剂量利多卡因对预防芬太尼诱导引起的呛咳反应的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 200 例全麻择期手术病人,男 135 例,女 65 例,年龄(40.5±7.2)岁,体重(62±7.4)kg,ASA I~II 级,术前均排除呼吸道及相关疾病。

1.2 方法 所有病人随机分为 A、B、C、D 4 组,每组 50 例,入室后均开放上肢静脉后行全麻诱导,诱导用药:A 组依次静注 力月西 0.1 mg/kg,丙泊酚 2 mg/kg,芬太尼 5 μg/kg,维库溴胺 0.1 mg/kg。B、C、D 三组在诱导前分别静注 1.5、1、0.5 mg/kg 利多卡因,1 分钟后开始诱导,用药同 A 组,其中 A、B、C、D 四组芬太尼均在 3 秒内注入。

1.3 观察项目 观察并记录病人自芬太尼注入到插管前有