

辨证治疗小儿迁延性肺炎 103 例

吉林省中医中药研究所 王 庆 文

笔者几年来应用明代三首古方：人参紫菀汤、张涣马兜铃丹、玉芝丸加味，辨证治疗小儿迁延性肺炎 103 例，疗效满意，兹报告如下：

一、一般资料

凡早期有发热、咳嗽、喘，肺部听诊可闻细小湿罗音或胸透显示炎症改变，病程一个月以上，虽经治疗，仍具备上述一项症状加一项体征者，即可诊断为小儿迁延性肺炎。本组 103 例中男 48 例，女 55 例，1~3 岁 78 例，4~7 岁 21 例，8~14 岁 4 例，其中婴幼儿占 75.7%。早期应用抗菌素等西药治疗者 99 例，占 96.1%；单纯应用中药治疗 4 例，占 3.9%。中西药同时合并应用者 38 例，占 36.9%。本组病例有合并症者共 48 例，占 46.6%，内兼有 2 项合并症者 8 例。其中合并佝偻病者 19 例，营养不良 4 例，消化不良 12 例，哮喘 3 例，肺结核 1 例，先天性心脏病 1 例，慢性扁桃体炎 14 例，湿疹 2 例。凡采用本组方剂观察者，停用其它中西药物。

二、治疗方法

1. 气虚证：咳声无力，面色㿔白，消瘦，神疲，四肢欠温，纳差，便溏，低热，舌质淡，脉弱，方用人参紫菀汤（见明·方贤《奇效良方》）：白参 7.5 克，紫菀 10 克，桂枝 2.5 克，五味子 7.5 克，杏仁 7.5 克，砂仁 5 克，罂粟壳 5 克，乌梅 5 克，生姜 3 片。
2. 虚热证：干咳少痰，面赤颧红，咽干口燥，自汗低热，舌红少津，脉细数，方用张涣马兜铃丹（见明·王肯堂《证治准绳》）：马兜铃 10 克，紫苏子 7.5 克，白参 5 克，款冬花 10 克，木香 5 克，杏仁 5 克。
3. 痰湿证：咳嗽痰多，胸闷纳差，四肢

倦怠，舌苔白腻，脉滑濡，方用玉芝丸（《奇效良方》）：人参 7.5 克，茯苓 15 克，桔矾 5 克，炙南星 5 克，薄荷 5 克，半夏 10 克，白术 10 克，甘草 5 克。

以上三方均加鱼腥草 25 克，白花蛇舌草 7.5 克。张涣马兜铃丹再加沙参 15 克，麦冬 15 克。喘症明显时加地龙 20 克。每剂煎 2 次，共收药液 80 毫升，加少许冰糖，每日 1 剂，分 3~4 次口服，连服 9 剂判定效果。

三、治疗结果

无热，不咳喘，肺部听诊正常，胸透正常，血白细胞数正常者为痊愈，共 94 例（91.3%）；热平，咳喘减轻，但胸透或肺部听诊有一项未恢复正常者为好转，共 6 例（5.8%）；临床症状和体征均无明显变化者为无效，共 3 例（2.9%）。本组病例治愈率为 91.3%。

四、典型病例

例一：刘××，男，3 岁，病历号 081，就诊日期 1982 年 3 月 14 日。患儿体质较弱，有佝偻病，5 周前发烧，体温 38.7℃，咳嗽，喘促，口唇发绀，呼吸困难，诊断为“肺炎”，住某医院 9 天，静点红霉素等药，病情明显好转出院。出院 3 天后，因受寒复又发烧，咳喘，口服红霉素、清肺散多日，无明显效果，遂来我处就诊。患儿一般状态较差，面色㿔白，咳声无力，自汗，体温 38℃，肺部听诊散在中小水泡音，胸透可见点、片状阴影，血白细胞总数 16800/立方毫米，舌淡，苔薄，脉虚数无力。诊断为迁延性肺炎（气虚证），投人参紫菀汤加味：白参 7.5 克，砂仁 5 克，紫菀 10 克，桂枝 5 克，五味子 5 克，杏仁 5 克，罂粟壳 5 克，乌梅 5 克，鱼腥草 25 克，白花蛇舌草 7.5 克，姜 3 片为引。水煎服。3 剂后症状

减轻,肺部听诊罗音减少。6剂后热退脉平,肺部罗音明显减少。9剂诸证悉除,胸透及肺部听诊正常,血白细胞总数8600/立方毫米,临床治愈。治疗期间,每日用百合10克,大米适量,熬粥食用。

例二:随××,女,2岁,病历号037,就诊日期1981年9月1日。患儿1月前患肺炎,肌注青霉素7天,热退咳轻,停药3天后咳嗽又加重,先后应用四环素及青霉素,无好转。患儿咳嗽频作,下午两颧红赤,手脚心发热,不思饮食,夜卧不宁,舌红,少苔,脉数,尿黄,两肺底部可闻散在细小湿罗音和干罗音,胸透显示肺炎改变。诊为迁延性肺炎(虚热证),服张涣马兜铃丹加味:马兜铃10克,紫苏子1.5克,白参5克,款冬花10克,木香5克,杏仁5克,沙参15克,麦冬15克,鱼腥草25克,白花蛇舌草7.5克,水煎服。6剂治愈。

例三:程××,女,4岁,病历号096,就诊日期1982年4月9日。患儿1月前患肺炎,喘重于咳,应用红霉素、非那根及麻杏石甘汤加减,1周后症状减轻,但缠绵多日不愈。

就诊时咳喘,喉中有痰鸣声,痰多,饮食欠佳,舌苔白腻,脉象滑濡,大便略干,小便黄,肺部听诊可闻大量喘鸣音,少许中、小水泡音。诊为迁延性肺炎(痰湿证),投玉芝丸方加味:人参7.5克,茯苓15克,枯矾5克,炙南星5克,薄荷5克,半夏10克,白术10克,甘草5克,鱼腥草25克,白花蛇舌草7.5克,地龙20克。水煎服。3剂证轻,6剂基本不喘,偶有轻咳,肺部听诊偶闻中水泡音,无喘鸣音。9剂后诸证悉除。半年后又发,再服该方而瘥。

五、体会

本病常发生在体质较弱、有合并症的婴幼儿,正气虚是使病情迁延的重要因素。正虚邪实,气从中馁,使初伤之邪不得从表解,从而内含于肺,肺失清肃,引动痰湿,或郁久发热。因此三方均用人参,取其扶正驱邪。

本组辨证简单,易于掌握,以三方治三证,气虚证用人参紫菀汤益气敛肺;虚热证以张涣马兜铃丹加沙参、麦冬养阴清热;痰湿证取玉芝丸健脾燥湿。三方均加鱼腥草、白花蛇舌草,清热消炎,使热退,咳止,痰清,喘平。

牵臂压肘法治疗新鲜肩关节前脱位

黑龙江省齐齐哈尔市中医院骨科 郭长发 魏百龄 刘祥林 赵年友

牵臂压肘法治疗肩关节前脱位,是我院骨科赵年友老中医世传的手法。我们治疗了20例肩关节前脱位,取得了良好的效果,特介绍如下。

整复手法:病人端坐靠椅上,以右肩为例,术者立于患者对面。第一步:术者用左手握住患者右手2~5指(医生手的虎口部放在患者手的尺侧,并使拇指在患者手背侧)。患肘关节屈曲90°,上臂外展90°中度外旋位。术者左肘关节屈曲,放在患肘肘窝上。术者左足踏在坐椅上,膝关节屈曲90°,放在患肢腋窝下,右手放在患肩上,固定肩关节。第二步:术者用肘部沿患者上臂方向向外牵引3~5分钟。待肱骨头牵至关节孟前下部时,术者肘关节在持续牵引下,慢慢下压肱骨远端(即患者肘部),并用肘部向上推挤肱骨近端(肱骨头部),肱骨头即可滑入关节孟内,复位即告结束。

体会:笔者治疗20例均用本法,在无麻醉下一次复位成功。因此我们认为这是一种值得推荐的新方法。

复位时要着重牵臂,避免因牵引力量不足而强力压肘复位时造成骨折等不良后果。

我们应用本法只限于新鲜肩关节前脱位。其中15例脱位在12小时以内,最长者1例脱位已8天。有5例合并大结节骨折。孟下型12例,喙突下型8例。

对于老年人或骨质明显疏松者,用本法时应慎重,以防复位时发生骨折。

笔者治疗的20例,在复位时,均未遇到较大的困难。但我们估计,如果病人肌力较发达或术者体弱无力时,复位可能遇到困难。遇此情况时,如能配合高位臂丛(肌间沟)麻醉后再复位,是可以获得成功的。