

初期治法宜清宜通,后期宜补宜托,至于当归、红花、赤芍、桃仁之类,按活血散瘀之力的强弱,选入诸方而贯串其间,这样既利于控制皮疹的发展,又能促使炎性病灶的消失。

女性患者常与月经不调关系密切,徐师十分强调经期前5~7天的治疗。凡经期伴腹痛,常予益母胜金丹加减;兼见乳胀疼,可服逍遥散;皮疹加重则给丹栀逍遥散,据此施治,不仅

疮疮见愈,而且兼症亦平。

“外科之法,全在外治”。疮疮外治诸证不可不知。凡见急性炎症阶段,施湿敷法为妥,连续1周左右见效,一旦炎症控制,则可施用面膜之法。不过,炎热盛夏之时,可将石膏倒膜之硬膜,改用软膜更为适宜,即取黄瓜鲜汁调药粉如糊状,外涂患处,1日1次,保留60分钟后,再用温水洗涤。坚持一段时间,除疮嫩面之效甚佳。

久嗽一服饮治疗喉源性咳嗽138例

李 景 昌*

近年来喉源性咳嗽患者日益增多,是内科门诊的常见病和多发病。笔者自1994年2月~1996年10月期间,运用白拟久嗽一服饮治疗本症,效果满意,现报告如下。

1 临床资料

本组210例均来自中医内科门诊。治疗组138例,其中男45例,女93例;年龄最大86岁,最小7岁,平均38.5岁;病程最长1年,最短5天,平均17.5天。对照组72例,其中男25例,女47例;年龄最大72岁,最小10岁,平均36.4岁;病程最长6个月,最短7天,平均16.9天。全部病例在应用本方治疗前均应用过中西药治疗。两组病例从性别、年龄、病程比较,无显著性差异。

病例选择标准:全部病例均有近期上呼吸道感染或感冒病史,经治疗后其他症状消失,唯遗下咳嗽未愈或较前加重。其特点是喉痒则咳,或咳必喉痒,甚者呛咳连续不断,以致面红耳赤,努力咳出少许痰液方稍止。偶遇冷热或异味刺激,或大声说话即喉痒咳嗽又作。经胸部X线透视和血常规检查均无异常发现,检查咽部可见粘膜慢性充血,或咽后壁有淋巴滤泡增生。兼有其他合并症者除外。

2 治疗及观察方法

治疗组以久嗽一服饮为基本方治疗。方药组成:紫苑15g,款冬花10g,北杏仁12g,法半夏12g,紫苏叶10g,阿胶10g,乌梅10g,谷芽10g,百部12g,甘草5g,生姜10g。咽干痰黄粘稠者加麦冬12g,黄芩12g,川贝10g;咽痒甚者加射干12g,蝉蜕10g;咽喉充血疼痛者去生姜,加板蓝根15g,牛蒡子10g;口淡,咳嗽欲呕者

生姜加至15g。

对照组:给予先锋霉素VI胶囊,每次0.5g,每日3次;抗病毒口服液,每次10ml,每日3次;咳特灵片,每次2片,每日3次。均为口服,儿童酌减。

3 治疗结果

疗效标准:服药1周内主症及兼症消失,停药后不再复发者为治愈;服药超过1周,于两周内主要症状及兼症消失,但遇异味等刺激偶有轻度复发,继续服药又能很快控制症状者为好转;服药超过两周症状没有改变,或改用他法治疗者为无效。

结果:治疗组138例,治愈89例(64.5%),好转38例(27.5%),无效11例(8.0%),总有效率为92%;对照组72例,治愈14例(19.4%),好转23例(31.9%),无效35例(48.6%),总有效率为51.4%。治疗组治愈率和总有效率均高于对照组,经统计学处理有非常显著性差异($P<0.01$)。此外,治疗组主症消失时间亦明显短于对照组,经统计学处理有非常显著性差异($P<0.01$)。

4 讨论

久嗽一服饮乃笔者据《本草图经》治久嗽不瘥方及《沈氏尊生书》一服散加减化裁而成。方中紫苑、款冬花、百部能温润肺气,下气化痰,止咳,且其性温而不热,润而不躁,对于温热之邪郁于肺经不得疏泄而咳嗽不止者,亦能治之,三药合用,寒热皆宜,为本方主药。辅以宣肺祛痰止咳之北杏仁,辛散消痞、化痰散结之法半夏,使肺气得以肃降,壅结纠缠之邪可化而散之;紫苏叶理气散寒,行气宽中,消痰利肺,与生姜合用,最善祛喉间风邪;阿胶、乌梅、谷芽敛肺和血补中,与紫苏叶、生姜配伍,一收一散,收者扶正,散者祛邪,标本兼治,邪去而正安,咳嗽可除。

* 广东省中山市工人医院(528403)

收稿日期:1997-07-15