

低弱,头晕耳鸣,口干。近年来用西药滴鼻并内服激素等不效,于1985年1月12日就诊。检查见双侧鼻甲肥大,粘膜充血肿胀,中鼻道积脓,息肉样变,鼻中隔偏曲。经油剂鼻病灵治疗,每日4次,每次每侧3滴,一周后获显效,二周后症状体征消失,又续治二周,以巩固疗效。随访三年半无复发。

五、讨论

从治疗结果来看,痊愈者中急性与慢性相近,30岁以下的青年疗效较好,病程越短有效率高,年龄越大疗效越差。而疗程越长,疗效越好,复发率越低。

由于急慢性鼻窦炎病因和发病机制复杂,治疗上

目前尚没有理想的特效方法,在疗效上多不满意。我们采用苍耳子散加减,临床效果较好。方中苍耳子祛风、通窍、散结,为鼻科要药,体外试验对金黄色葡萄球菌有抑制作用;辛夷祛风宣肺,通鼻塞,止鼻渊,能收缩鼻粘膜血管,对真菌有抑制作用;另配合白芷、黄芩、蝉蜕、地胆,泻心火,消炎解毒,排脓生肌;配当归扶正补血,增加局部抗病能力;配麝香通关利窍,祛瘀逐血;配冰片芳香开窍,散热止痛。全方既能扶正祛邪,又能消炎止痛,散瘀排脓。用上药制成的油剂滴鼻剂鼻病灵直接滴鼻,对治疗急慢性鼻窦炎,具有较好疗效,且无副作用。

治疗小儿哮喘性支气管炎 75 例

湖北省襄阳轴承厂职工医院 许世巧

笔者1983年3月至1985年3月,采用自拟哮喘汤治疗小儿哮喘性支气管炎75例,并与74例西药治疗组对照,疗效较好,现报告如下。

一、临床资料: 选择对象为临床有急性支气管炎的症状、体征、并伴有哮喘,呼气延长,喉中痰鸣,肺部听诊以哮鸣音为主,年龄在4岁以下,而无心力衰竭或严重呼吸困难的患儿。149例患儿随机分为哮喘汤治疗组75例和西药治疗组74例。哮喘汤组平均年龄为1.5岁,西药组为1.6岁。哮喘汤组平均病程为9.8天,西药组为7.5天。哮喘汤组治疗前发热者21例(28%),西药组17例(23%),两组平均体温均为38.2℃。两组均有咳嗽频繁、哮喘、气促、痰鸣、咯白色粘液痰或粘稠痰。经肺部听诊,哮喘汤组呼吸音粗糙29例,罗音21例,哮鸣音47例;西药组分别为15、19及26例。哮喘汤组白细胞总数15000/mm³ 8例,5000~15000/mm³ 59例,>15000/mm³ 8例。西药组分别为7、58及9例。两组部分病例均有两肺纹理增多,增粗的X线改变。

二、治疗方法: 哮喘汤由百部、苏子、白芥子、莱菔子、葶苈子、冬花、紫菀、陈皮各10克,半夏6克,甘草4克组成。风寒加麻黄、荆芥、防风、细辛,

风热加石膏、前胡、金银花、连翘、牛蒡子;痰热加射干、瓜蒌、黄芩,或合用麻杏石甘汤;痰湿加苍术、厚朴、白前;体虚加党参、山药、扁豆、黄芪、五味子;食滞纳呆加鸡内金、焦三仙;阴虚肺燥加沙参、玉竹、麦冬。两煎分次温服,连服3~5剂为一疗程。西药组按常规给予抗菌素和止咳平喘药物治疗。

三、治疗结果: 显效;体温退至正常,咳嗽哮喘、肺部罗音消失;好转;体温下降,咳嗽、哮喘减轻,肺部罗音减少;无效。经6~7天治疗,临床症状、体征无变化或加重。哮喘汤组显效63例(84.0%),好转8例(10.7%),无效4例(5.3%);总有效率为94.7%。西药组显效45例(60.8%),好转10例(13.5%),无效19例(25.7%);总有效率为74.3%。经统计学处理,两组疗效差异显著(P<0.001)。经分析,两组发热、咳嗽、哮喘、罗音和治愈天数的比较,哮喘汤组均明显优于西药组。

四、小结: 中医认为哮喘专主于痰,所以治痰乃为治小儿哮喘之要法,因此,笔者选用化痰止咳、下气定喘的哮喘汤,获得较好疗效。此外,笔者在临床实践中,特别注意因人、适时加用党参、白术、山药、扁豆、茯苓等补脾益气药物,以绝生痰之源。