

4 讨论

从近年的临床观察发现,许多老年肺心病患者,症状反复发作,运用氨苄青霉素、西力欣、头孢唑啉等抗感染药物治疗后,症状虽有减轻,但不能完全控制,血象偏高,部分患者肺部听诊可闻及干鸣音。由于该阶段既不具备急性期明显的咳嗽咯痰、心慌气紧、不能平卧等症状,又没有缓解期咳嗽咯痰等不明显之特点,结合疗程、症状、化验检查等考虑,将此期称为感染后期,对临床治疗似更为适宜。

在感染后期,虽气紧、咳嗽咯痰等症状较感染期有较明显好转,但仍有活动后气紧明显等症状,同时病员既有咳嗽咯痰,又有口干。这种症状的病机特点,我们认为其形成有以下

因素:老年肾精亏虚,肺肾不足,气阴两虚;久病多虚,肺气不足,致肺不布津,聚而为痰。按我科已故老中医魏平生经验,感染为“壮火”,“壮火食气”,特别对老年患者感染后,要注意补气养阴药物的运用。

基于上述认识,辨证用药时除选用清热化痰、宣肺止咳中药外,注意加用益气养阴之品。本文观察结果表明,应用清热化痰、宣肺止咳、益气养阴中药的观察组对症状的缓解明显优于不用益气养阴药的对照组,尤其对控制心慌、气紧等症状效果更为理想。至于合用益气养阴药的机理,可能与这些药物能改善心肌能量代谢、兴奋垂体—肾上腺皮质功能、提高老年人免疫功能有关,有待于进一步研究。

小 儿 慢 喉 暗 治 验

徐克信*

小儿慢喉暗类似慢性喉炎。一般由肺肾阴虚、肺脾气虚、气滞血瘀痰凝引起。笔者运用温通宣肺、健脾化痰为主的方法治疗40例获得满意的疗效,现简介如下。

1 临床资料

本组40例,男28例,女12例。年龄最大11岁,最小3岁。病程最长3年,最短20天。全部患儿均有不同程度的持续性发音嘶哑,若高声发音、感受风寒或过食生冷则嘶哑更甚,但咽喉很少疼痛,口不渴,食欲不振,面色晄白无华,舌质淡、苔白或薄腻。其中6例常感咽部有粘痰不易咯出。喉镜检查可见声带苍白,闭合不全,或声门有粘液附着,少数患者声带稍有充血。

2 治疗方法与结果

药用苏叶、荆芥、防风、蝉衣、细辛、炙甘草、桔梗、淡干姜、杏仁、制半夏、陈皮、茯苓。若喉痒有异物感加麻黄;声带充血水肿加胖大海,去干姜。40例患儿服药3~8剂后发音恢复正常33例,嘶哑减轻4例,无效3例。治愈率83%。

3 病案举例

* 北京市朝阳区关厢医院耳鼻喉科,北京市朝阳区东大桥(100020)

收稿日期:1991-04-13

王××,男,10岁。1989年12月5日初诊。患儿发音嘶哑2年,咽喉不适,常有粘痰,不易咯出,伴有头晕、乏力、纳差。检查:两侧扁桃体肥大,无明显充血,咽部(一),间接喉镜下见声带苍白,闭合不良。形体瘦弱,面色少华,舌质淡、苔白薄腻,脉濡缓。处方:苏叶、荆芥、防风、陈皮、桔梗各6g,北细辛、白芷、淡干姜各3g,杏仁、制半夏、茯苓各10g,甘草5g。4剂。药后诸症减轻,效不更方,守原方续服4剂。发音转正常,食欲渐增,疲乏好转,间接喉镜下见声带恢复正常,苔腻转薄白。前方去白芷、防风、荆芥,加谷麦芽、白术、黄芪以健脾补肺巩固疗效。

4 讨论

临床观察发现,慢喉暗患儿均属元阳不足、形体瘦弱。因小儿脏腑娇嫩、形气未充,易受风寒,或误用苦寒凉药及过食生冷,导致寒邪滞留,肺气郁闭,脾失健运,致使清阳不升,窍失温养,肺气无以鼓动声门而声带闭合不良,发声嘶哑。《千金方》云:“风寒之气客于中,滞而不能发,故暗不能言。”《景岳全书》云:“声音出于脏气,凡脏实则声宏,脏虚则声怯。故凡五脏之病皆能为暗。”所以在临床要正确辨证,如运用得当,对寒盛阳衰,寒邪积久不散的喉症也能取效。