

泻,通常大便每日2~3次,兼易有倦、困乏无力之感。经某医院结肠镜检查,诊断为过敏性结肠炎。虽服用西药及近百剂中药,未效。其舌淡、边有齿痕、根部苔黄厚腻,脉滑数无力。此乃脾虚湿胜,久而化热,湿热壅滞肠间之正虚邪实证。针中髎及曲池,以清利大肠湿热;取中脘、天枢、上巨虚调理胃肠气机。连续治疗半个月后,证告痊愈。又继续治疗1周,以巩固疗效。

痔疮下血:巩××,女,53岁,患有混合痔

已20余年。1988年7月2日因便鲜血前来求治。诉半月来便秘,肛门周围疼痛。当日晨起排便费力,致使痔疮破裂而下血。令患者取俯卧位,可见其腰荐部左侧次髎穴及右侧下髎穴处各有一红色丘疹样反应物,用粗针将其逐一挑破,挤出少量粘稠物。加刺双侧承山穴。1次治疗后,便血止,疼痛大为缓解。此后3天,连续针刺双侧下髎穴及承山穴,大便始转正常,肛周疼痛基本消失。再针2次后,诸症悉除。

清热活血通腑法治疗小儿哮喘性支气管炎 50 例

诸 惜 勤*

近年来小儿哮喘性支气管炎的发病渐见增多,其病源以病毒为多见,发病急骤,喘憋重,对于婴幼儿特别是6个月以内患儿危害很大,且目前对于病毒感染尚无特殊治疗。我科于1986~1991年应用中药清热、活血、通腑法治疗,疗效较为满意,现报道如下:

1 临床资料

本组50例均系我科住院和门诊患儿。男34例,女16例;年龄<6个月14例,6个月~1岁20例,1~2岁16例;发病季节以冬末春初为多见,11月~翌年3月发病占70%以上。本组患儿有家族哮喘史5例,有湿疹病史12例,荨麻疹发作史3例。

本组患儿均为急性起病,有发热、咳嗽、流涕等上呼吸道症状,1~3天以后,发生气急、痰鸣、喘憋、面色青紫等症状。多数患儿有本病发作史,发病2~3次以上者28例,占56%。发热 $37.8^{\circ}\text{C}\sim 38^{\circ}\text{C}$ 21例, $38^{\circ}\text{C}^{+}\sim 38.5^{\circ}\text{C}$ 20例, $38.5^{\circ}\text{C}^{+}\sim 39^{\circ}\text{C}$ 6例, 39°C 以上3例。两肺及湿罗音28例,哮鸣音19例,痰鸣音3例。舌苔薄白或薄黄16例,黄腻24例,黄燥4例,薄黄腻6例。舌质红26例,紫红5例,暗红4例,淡红或淡15例。血白细胞计数 $5\times 10^9/\text{L}\sim 7\times 10^9/\text{L}$ 15例, $>7\times 10^9/\text{L}\sim 10\times 10^9/\text{L}$ 25例, $>10\times 10^9\sim 15\times 10^9/\text{L}$ 10例。胸透肺纹理增粗30例,小点状阴影8例,小片状阴影3例,胸透阴性9例。

诊断标准按照1987年全国呼吸道会议制定的小儿哮喘性支气管炎的诊断标准。中医辨证分型本组以痰热闭肺型为多,症见发热、咳嗽、痰鸣、喘憋、咽红赤,

苔黄腻、质红,大便干结,重症患儿伴有唇周发灰、鼻根部青灰、舌质紫或暗红。病机为痰阻气道,肺失肃降。

2 治疗方法

本组患儿均应用清热、活血、通腑法治疗。基本方药:虎杖10g,鱼腥草15g,桃杏仁各9g,葶苏子各9g,黛蛤散10g(包),大黄9g(后下),甘草6g。以上中药复方浓煎100ml~150ml,每日1剂,分2~3次口服。喘憋明显,喉间痰鸣加服鲜竹沥10ml,每日3次。神烦不宁、烦躁不安加服紫雪丹3~6g。如见正虚邪重,心阳衰弱,面色青灰,四肢厥冷,舌质淡,加用太子参10g,五味子3g,或附子2g。如青紫明显,舌质暗红或紫,肝脏肿大等血瘀证候,加用丹参9g,红花6g。

3 疗效观察

本组退热时间平均2.5天,咳嗽消失时间平均3天,喘憋消失时间平均3.5天。肺部干湿罗音消失时间平均5.5天,血象平均4.5天转为正常,X线检查平均6天转为阴性。

4 讨论

小儿哮喘性支气管炎,在其急性发作期,以邪实为主,当攻邪而治其标,并辨其寒热虚实而论治。根据中医辨证,本组患儿大多证属痰热闭肺。以往我们在临床上治疗,大多应用传统麻杏石甘汤加降气化痰药治之,临床疗效不够满意,在多年的临床实践中,针对其发病的病因、病机,而应用清热、活血、通腑法治疗。本方药中,虎杖、鱼腥草,清热解毒,通便泄热。桃杏仁、丹参、红花有活血化瘀、化痰止咳的作用。大黄具有泻下泄热、通腑作用。在临床实践观察中,大多数患儿服药后见大便稀薄和溏薄,含有粘液和粘痰,日行2~3次至4~5次,1~2天内自行好转,疗效较为满意。

* 江苏省中医药研究所,南京市迈皋桥十字街100号(210037)

收稿日期:1992-03-19