

其青紫舌是临床医生应引起警惕或区分下消化道疾病良性、恶性的指标之一。

舌质和舌苔分别是两个不同侧面反映体内的病理变化的。舌质多反映脏腑气血的情况,舌苔多反映病邪和胃气的盛衰。在本文观察中,舌苔变化以黄苔为多见,在各组中所占比例均超过50%,说明黄苔在下消化道疾病中带有普遍性。舌质青紫则是下消化道恶性肿瘤的特征之一。舌质、舌苔两个因素对肠镜诊断各组的影响,我们通过电脑计算,结果显示,舌苔对肠镜诊断的影响无显著意义($P>0.05$),舌质对肠镜诊断的影响

有显著意义($P<0.05$),提示中医舌象变化对下消化道疾病在肠镜诊断中有一定意义。

5 参考文献

- 1 陈泽霖,等.舌诊研究.第2版.上海科学技术出版社,1982:247,151,128,153.
- 2 陈健民.中西医结合学(上册).上海医科大学出版社,1981:68.
- 3 陈泽霖,等.1046例肿瘤病人舌象观察——附500例健康人舌象对照.中西医结合杂志1981;(2):81.
- 4 贾钰华,等.暗红舌的临床与实验研究.中医杂志1992;(5):47.

息喘汤治疗重症支气管哮喘84例

张波¹ 朱纬²

息喘汤系河北省著名老中医郭中元的经验方,近年来笔者用此方治疗重症支气管哮喘84例,获得满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

本组84例中,男32例,女52例;年龄最小6岁,最大58岁;病程2~26年;治疗前本次发病持续时间平均2.4天。伴慢性支气管炎者34例,合并肺气肿12例,合并肺部感染26例。全部病人都符合1984年全国呼吸系会议关于支气管哮喘的诊断标准,而且哮喘呈持续性发作,用一般解痉平喘药无效。

2 治疗方法与结果

息喘汤药物组成:天竺黄15g,板蓝根20g,麻黄10g,地龙15g,黄芩10g,元参15g,苇根15g,白前10g,橘红10g,甘草10g。外感初起具有表证者,应根据发热情况酌加解表药,如发热轻,有汗,加薄荷、蝉衣;发热较重,少汗,口苦,加柴胡、葛根;表为湿郁,肢体酸困拘紧,加浮萍、桑枝;邪入气分,加生石膏、知母、银花;汗出量多或平素患高血压病去麻黄,加桑白皮;痰稠不易咯出,加桔梗、海浮石;口干欲饮,加麦冬、花粉;大便数日不通,加大黄、元明粉、瓜蒌。症状轻者日服1剂,早晚两次分服;重者日服两剂,分4~6次服完。26例合并肺部感染者有14例合用抗生素。治疗期间停用各种皮质激素类及支气管扩张药物。

治疗后症状基本得到控制,哮鸣音消失,评为显效

73例;症状部分得到改善,发作次数减少,程度减轻,哮鸣音局限或偶闻,评为好转8例;治疗前后症状无明显改善,或病情加重评为无效3例。总有效率96.4%。对26例患者做治疗前后最大通气量和时间肺活量测定,治疗后两者平均上升30%和40%。合并肺气肿者气道阻塞性功能障碍也有明显改善。有效病例,最少服药6剂,最多服药32剂。3例无效患者,系45岁以上,病程超过10年,合并严重肺部感染者。

3 体会

重症支气管哮喘是指哮喘持续发作,用类固醇皮质激素及支气管扩张药疗效不佳者。迄今尚无特效疗法。郭老认为哮喘一证,虽系本虚标实之候,但在发作之时皆为实喘,而以热喘居多,故应以清热祛痰为主要治则。方中天竺黄为清热化痰要药,对痰热壅肺的哮喘尤为擅长;板蓝根清热解毒;麻黄宣肺平喘;地龙解痉平喘;苇根擅清肺胃邪热,生津养液,透邪外出;白前降逆祛痰;橘红理气化痰;黄芩、元参清肺泻火;甘草调和诸药。

大量研究资料表明,气道变应性炎症是引起气道通气障碍的主要原因,其对哮喘发作的影响要比气道平滑肌收缩更为重要。具有清热化痰性质的药物,不仅能抗感染,减少呼吸道分泌物,而且还能抗内毒素,抗炎性介质,抑制肥大细胞脱颗粒,提高巨噬细胞功能等作用。本组84例疗效观察,息喘汤能明显地增加最大通气量和一秒钟时间肺活量,改善气道的通气功能,说明具有良好的拮抗气道变应性炎症的作用。临床应用疗效明显,取效迅速,无毒副反应,值得进一步研究。

1 河北省保定地区中医院,保定市裕华路(071000)

2 河北医学院邯郸分院附属医院

收稿日期:1992-09-26