

宣降止咳汤治疗外感咳嗽 240例

金仕洪* 徐超*

外感咳嗽是一种常见病、多发病,许多患者经西医输液、口服抗生素及各种止咳药,但疗效仍不理想。近十年来,我们经过多年实践,总结出了宣降止咳汤治疗外感咳嗽的经验,取得了明显疗效,现总结如下。

1 临床资料

240例均选自2000年3月~2008年6月四川省仁寿县中医院门诊患者,其中男126例,女114例;18~50岁100例,51~60岁80例,61例以上60例;患病7~30天180例,31天以上60例,平均病程25.6天;病情程度分布:轻度100例,中度180例,重度60例。

西医诊断标准参照西医《内科学》第7版中慢性支气管炎、肺气肿、肺炎诊断标准。中医诊断标准参照《中医内科学疾病诊疗常规》中咳嗽标准,中医病情程度判定标准,轻度:中医症状积分 ≤ 8 分;中度:中医症状积分9~10分,重度:中医症状积分 ≥ 11 分。

2 治疗方法

中药宣降止咳汤组成:炙麻黄12g 杏仁15g 陈皮12g 麦冬15g 紫苑20g 百部20g 款冬花20g 浙贝母15g 前胡15g 桔梗20g 甘草6g 上方加水600ml浸泡25min 煎沸15~20min 取汁200ml 再加水300ml 煎煮15min 取汁200ml 再加水300ml 煎煮15min 取汁200ml 去渣,3次药液混合,早、中、晚各服100~200ml (根据体质强弱);4天1个疗程,1~2个疗程结束后进行疗效评定。临床观察期间,不采用其他的相关治疗。处方加减:化热加黄芩25g 栀子25g 鼻塞流涕重者加辛夷20g 苍耳子15g 身痛加羌活20g 项强加葛根30g 气紧加苏子20g 痰稠难咯加瓜蒌皮25g

3 治疗结果

3.1 中医证候疗效判定标准

临床治愈:咳嗽、咯痰等临床症状消失或基本消失,

或症状积分减少 $\geq 96\%$,已不需再服药治疗。显效:临床症状明显减轻,或症状积分减少 $\geq 65\%$ 但 $<96\%$,需要进一步用药治疗。有效:临床症状好转,或症状积分减少 $\geq 35\%$ 但 $<65\%$;需进一步中药治疗或加西药治疗。无效:临床症状无明显好转或症状积分减少 $<35\%$,需改用其他方法治疗。

3.2 结果

临床痊愈174例,显效20例,有30例,无效16例,总有效率93.3%。

3.3 证候积分变化

治疗前症状积分(7.24 ± 2.86)分,治疗后为(1.15 ± 1.89)分,治疗后症状积分较治疗前有显著降低($P < 0.05$)。

4 讨论

外感咳嗽多因患者调理不当,感受风寒之邪,导致风寒束表,肺失宣降而致。因患者体质和病程长短不一,可出现化热、伤津等兼症。方中以炙麻黄、杏仁、陈皮、麦冬为君,起到解表散寒,宣降肺气,化痰润肺之作用;前胡、桔梗、紫苑、款冬花、百部为臣,起到止咳化痰之用;浙贝母为佐,起化痰清肺之用;甘草为使调和诸药;全方合用,起到宣降肺气,解表散寒,化痰止咳之功效。外感咳嗽以感受风寒之邪为常见,现许多中医西化,多用清热之药消炎止咳,至疾病缠绵不愈,变生他症;还有许多人畏用麻黄,致疾病经久不愈。本方以炙麻黄、杏仁、陈皮、麦冬为君,发汗而不伤阴,润肺而不生湿,保留了麻黄散寒解表宣降肺气之功,达到祛邪而不伤正的目的,其余诸药为臣、为佐、为使,全方合用,起到宣降肺气,解表散寒,化痰止咳之功效,故本方治疗外感咳嗽有较好疗效。

* 四川省仁寿县中医院内科 (620500)

止咳化痰汤治疗夜咳 30例

许友明*

笔者自2005年3月~2010年1月治疗观察夜咳患者,取得了较为满意的效果,现报道如下。

1 临床资料

观察患者共60例,随机分为两组。治疗组30例,男14例,女16例,年龄14~78岁,病程7天~2个月。对照组30例,男15例,女15例,年龄17~68岁,病程8天~2.5个月。

诊断标准:参考《中医病证诊断疗效标准》中的诊断评定标准。即:咳嗽多日不愈(7天以上),且以夜间咳嗽为主,白天或咳或不咳,出痰或爽或不爽。有出痰者以白痰为主,可伴胸闷、腹胀、胃纳欠佳,脉多滑或弦滑,舌红苔白或白厚。胸X光片呈肺纹理略增粗或无特殊表现。

2 治疗方法

治疗组止咳化痰汤(自拟)处方:荆芥、陈皮、半夏、橘

络、紫菀、白前、桔红、杏仁、浙贝母各 10g 百部、店空虎、铺地锦、桑白皮各 15g 鲜鱼腥草 30g 水煎 2次,取汁 400ml 分 2次温服,每天 1剂。服药期间停用抗菌素及其他止咳药,戒食生冷、油腻、辛辣食物及烟酒。水煎 2次,取汁 400ml 分 2次温服,每天 1剂。

对照组:采用必嗽平(盐酸溴己新)片 16mg(2片)每日 3次。7天为 1个疗程,2个疗程后评定疗效。

3 结果

3.1 疗效标准

参考《中医病证诊断疗效标准》制订评定标准。临床治愈:咳嗽症状全部消失,其他伴随的症状也完全消除,5天内症状无复发。显效:夜咳症状基本消失或明显减轻,其他症状也明显减轻,5天内症状无加重。无效:症状未减轻,或停药后,夜咳症状再发。

3.2 结果

治疗组 30例,临床治愈 18例,好转 10例,无效 2例,总有效率 93.3%。对照组 30例,临床治愈 12例,好转 6例,无效 12例,总有效率 60.0%。两组比较有统计学差异($P < 0.05$)。

药物毒副作用:治疗组治疗期间未发现毒副作用。对照组 2例胃部不适。

4 病例介绍

翁某某,女,53岁。2009年 12月 11日头痛,恶风,鼻塞,胸闷,咳嗽,咯风,鼻塞,胸闷,咳嗽 5天后转为夜间咳嗽,至今已有 7天。脉象弦滑,舌质淡红苔薄白。诊断:感冒、急性支气管炎。辨证:风邪袭肺,痰浊内蓄。予宣

肺祛风,化痰除浊。投止咳化痰汤:荆芥、陈皮、半夏、橘络、紫菀、白前、桔红、杏仁、浙贝母各 10g 百部、店空虎、铺地锦、桑白皮各 15g 鲜鱼腥草 30g 水煎 2次,取汁 400ml 分 2次温服,每天 1剂。服药期间停用抗菌素及其他止咳药,戒食生冷、油腻、辛辣食物及烟酒。水煎 2次,取汁 400ml 分 2次温服,每天 1剂。连服 5剂。2009年 12月 16日起排出些许白痰,随后咳嗽逐日减轻,夜咳基本消除,转用橘红丸 1粒,每日 3次,连服 3天,临床痊愈。

5 讨论

中医认为,夜咳的形成一般是外感病邪蓄肺,患者无力一鼓作气,祛邪外出,从而导致病邪入阴,故有夜咳之患。既是外邪为患,仍当祛邪为先。病机归纳为:风邪犯肺,痰浊内蓄。(内蓄含有入阴之意)。治宜宣肺祛风,化痰除浊。本方选荆芥透邪外出,杏仁、橘络宣通肺络,大量使用鱼腥草化痰排浊气力雄厚,陈皮、半夏、紫菀、白前、桔红、浙贝、百部皆为止咳化痰之品,店空虎学名:堇菜科堇菜属植物蔓茎堇菜 *viola diffusa* Ging 功用清热解毒,消肿排脓。前人用治百日咳、咳嗽痰血等症。铺地锦学名:伞形科天胡荽属植物天胡荽 *Hydrocotyle sibthorpioides* Lam. 功用清热化痰,疏风止痒。主治:痰热咳嗽。药理:对金黄色葡萄球菌有较强的抑制作用。桑白皮清肺止咳兼以引药入阴直达病所,全方各药相须为用,治疗本证,颇为合拍,故治疗夜咳能收到满意的疗效。

* 广东省汕头市中心医院中医科(515031)

川芎嗪在治疗慢性肾功能衰竭中的作用

徐 红*

慢性肾功能衰竭是由多种病因引起肾脏损害和进行性恶化的一组综合征,由于体内某些毒性物质滞留,引起人体广泛的全身中毒症状及多脏器功能及病理损害,是内科常见的疑难重病,其严重影响人类健康。慢性肾衰竭的非透析治疗,一直是肾内科医生高度重视且重点研究的临床课题,对于早、中期的慢性肾衰竭患者,延缓其肾衰竭进展,非透析疗法便显得尤为重要。现在将我科近年来加用川芎嗪注射液治疗慢性肾衰竭早、中期患者的临床观察,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2002年 4月~2006年 6月在本科诊治的慢性肾衰竭患者 28例。随机分为两组,治疗组 14例,男 10例,女 4例,年龄 37~68岁,其中慢性肾炎 7例,糖尿病肾病 6例,高血压肾损害 1例。对照组 14例,男 7例,女 7例,年龄 36~64岁,其中慢性肾炎 6例,糖尿病肾病 4

例,高血压肾损害 3例,尿酸性肾病 1例。两组患者在性别、年龄、原发病等方面无统计学差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

两组均给予一般治疗,包括抗感染,纠正水、电解质酸碱失衡,调整血压、血糖,优质低蛋白低磷饮食及穴位注射、中药灌肠。治疗组则加用川芎嗪注射液静脉滴注,用法为 160~800mg 加入 5%葡萄糖(或生理盐水)300ml 中,每天 1次,15天为 1个疗程,所有患者均未采用血液透析及腹膜透析治疗。

1.3 观察指标

治疗前和治疗后 2个月、6个月的血肌酐、尿素氮、24h尿蛋白定量,观察药物不良反应及其副作用。

1.4 统计学方法

均数的比较采用 SPSS 11.0软件包进行配对 *t* 检验。

2 结果