

甲型 H1N1 流感是由新型 H1N1 流感病毒引起的新发传染病, 目前在世界上爆发流行并仍在迅速蔓延。由于该病具有强烈的传染性和广泛的流行性特点, 临床表现多有发热、咳嗽等症状, 严重者可以出现多种危重表现, 辨证当属中医“瘟疫”范畴。患者发病初起, 多出现发热、咳嗽、咳痰、咽部不适或疼痛、鼻塞流涕、呕吐或腹泻、舌质红或淡红、苔薄白或薄黄而干、脉浮数或脉平等表现, 根据温病学理论及卫气营血辨证方法, 病因病机当为风热之邪外感, 肺卫受邪, 肺失宣降。如风热之邪入里, 气分受邪, 里热炽盛, 临床可出现高热、咳嗽黄白脓痰、气急胸闷等严重症状, 当为本病重症, 严重者可热入营血, 出现更多变证坏证。其治疗当依据病情进展, 发病初起当宜选用治疗风热外感轻证桑菊饮。风热之邪袭入气分, 当选用银翘散、白虎汤、清营汤等方剂以清肺解毒。然从中医运气学说角度来讲, 今年是己丑年, 太阴湿土司

天, 是“湿温”高发的年份。湿属阴邪, 性质重浊而黏腻, 它能阻滞阳气, 妨碍脾的运化。临床上患者多有乏力、纳差、舌体薄腻或厚腻等表现, 所以治疗中在清热解表的基礎上, 尚须适当应用健脾利湿药, 如薏苡仁、苍术、藿香、法半夏等药。

参考文献

- [1] No author listed. Swine influenza: how much of a global threat [J]. Lancet 2009, 373(9674): 1495.
- [2] 蔡闯, 钟南山. 2009 年甲型 H1N1 流感研究近况 [J]. 中国急救医学, 2009, 29(6): 553-555.
- [3] 中华人民共和国卫生部《甲型 H1N1 流感诊疗方案 (2009 年试行版第二版)》. <http://www.noh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/zw/gkzt/pyzgjl/200907/41719.htm>

* 浙江省中医药大学附属杭州市第六人民医院 (310014)

哮喘防治 50 例疗效观察

陈茂德¹ 左剑雄² 陈 钰² 刘新菊²

哮喘病是一种反复发作性呼吸系常见病之一, 是一种世界性疾病, 无地区和种族局限, 病因复杂, 是医学界长期难以攻克的顽疾。本科自 2005 年~2008 年 4 年间根据“治未病”理论, 针对临床不同体质, 入选肾阳虚型类型病例进行相应调治, 逐步改变患者体质, 以达到调整脏腑阴阳气血平衡, 防止其向典型哮喘演变, 以达到“既病防变”的目的, 采用中药穴位贴敷和内服相结合的方法, 以预防性治疗哮喘, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

50 例患者均为本院住院和门诊患者入选, 男 32 例, 女 18 例, 年龄 8~66 岁, 病程 3~30 年, 患者发作时均有呼吸困难、咳嗽、胸闷、喘促、甚者张口抬肩等症。入选者均有天气变化, 尤其天气变冷或在冬天发作频史, 并在夜间发生者居多。在 50 例观察者中, 均经 X 胸片排除胸部气道及相邻部位占位性病变。

2 治疗方法

①穴位贴敷: 肉桂、白芥子、甘遂、细辛、玄胡研细末, 用时白芥子、延胡索比例是甘遂、细辛、肉桂的两倍。用鲜姜汁和蜂蜜调和后做成直径 3cm, 厚度约 1cm 的药饼, 分别敷贴于天突穴、肺俞穴 (双侧)、肾俞穴 (双侧)、涌泉穴 (双侧), 外用纱布、胶布固定。于入伏后初伏、二伏、三伏, 每天中午 10 时至下午 2 时左右, 每天 1 次, 连续 3 年为 1 个疗程, 如有不适、过敏或局部出现灼热疼痛可提前取下。②每于立秋后开始内服玉屏风散为基础方 黄芪、防风、白术、炙甘草、大枣、生姜, 易感冒者加重黄芪, 气短者加陈皮、党参, 腰背凉者加肉桂、附子, 手脚心热并见有

肺阴虚者加天冬、知母。食欲不振者加内金、神曲。咳痰者加陈皮、浙贝母, 1 日 1 剂, 1 日 3 次于饭前半小时服用, 小儿减量, 连服 1 个月, 3 年为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

治愈: 观察 3 年, 喘息、吐痰、咳嗽、胸闷、痰鸣, 肺部哮鸣音消失, 胸透肺部无异常。显效: 观察 3 年, 喘息、咳嗽、吐痰、胸闷、痰鸣, 肺部哮鸣音发作次数明显减少, 症状明显减轻。好转: 观察 3 年, 喘息、咳嗽、咯痰、胸闷、痰鸣, 肺部哮鸣音发作次数减少, 症状减轻。无效: 症状无改善。

3.2 结果

第一年 50 例患者疗效分别为治愈 2 例, 显效 18 例, 好转 25 例, 无效 5 例; 第 2 年分别为 10 例、22 例、13 例、5 例; 第 3 年分别为 18 例、17 例、10 例、5 例。结果显示, 愈显率逐年提高。

4 讨论

中医学对哮喘的病机概为一是宿痰内伏。二是肾阳不充, 阳气不足, 遇寒则发为其多见, 所以外用药选白芥子, 温肺化痰, 《本草经疏》“白芥子味极辛、气温, 能搜剔内外痰结及胸膈冷痰、冷涎雍塞者殊效。”甘遂: 泻水逐饮, 驱逐痰涎。细辛: 温肺化饮, 性善走串, 促进透皮。肉桂: 补火助阳, 能温补命门之火, 益阳消阴。延胡索: 辛散温通之性, 并能活血、行气、止痛。生姜: 温中散寒, 促进透皮。蜂蜜: 补中缓急, 润肺化痰, 即是粘和剂, 又缓解白芥子的发泡副作用。我们选用阳热之品, 其理是已确定

病机是以虚寒内盛,宿痰内伏,阳气不足,所以采用“阴病以阳药治之”之理调之。时间选取在三伏天,是根据自然界阳中之阳的时节,此时阳气旺盛,人体受到自然界的调控,机体阳气充沛,腠理疏松,药物通过经络的作用,易于深达脏腑而发挥作用,使伏于肺内阴寒宿痰之邪得以温

化。穴位选天突、肺俞,更重要的是选肾俞、涌泉以求直达肾脉以通肾腑,以养其阳,以制其阴,达到“益火之源,以消阴翳”,达到防治、缓解哮喘发作的目的。

* 四川省剑阁县鹤龄中心卫生院内科 (628309)

清热利湿方治疗尿路感染 46例

朱云洁¹ 麻金木²

尿路感染 (UTI)是指病原物生物入侵泌尿系统,在尿中繁殖,侵入泌尿道黏膜或组织引起的炎症反应。UTI 对人类的生命和健康造成了很大的危害,而且目前发病率呈逐年上升趋势。因此,防止 UTI的发生、发展,能够减少患者的身心痛苦,对生活质量的提高大有裨益。现代医学主要使用抗生素治疗,虽然能使病情有所缓解,但不能使本病的发病率、复发率降低,且亦可能引起不同程度的毒副作用和抗药性,影响了本病的治疗。因此,利用中医未病先防、既病防变的特点,探索防治方法,具有重要的理论和现实意义。本实验通过观察清热利湿方对尿路感染患者的症状、体征及各项理化指标的影响,探讨其作用及相关机理,现报道如下。

1 病例选择

按照随机化原则,选择就诊于江苏省中医院肾内科门诊及住院的符合尿路感染诊断标准^[1]的患者 46例,其中男性 5例,女性 41例,年龄 (55.59±13.63)岁。

2 治疗方法

清热利湿方 (知母 10g 黄柏 10g 瞿麦 15g 车前草 30g 蒲公英 30g 石韦 10g 泽泻 10g 生地黄 10g 甘草 5g 常规煎服,14天为 1个疗程,观察 1~3个疗程)。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照 2002年国家食品药品监督管理局制定《中药新药治疗泌尿系感染的临床研究指导原则》。痊愈:临床症状体征消失,尿常规检查 2次正常,尿菌阴性;显效:临床症状体征消失或基本消失,尿常规正常或接近正常,尿菌阴性;有效:临床症状体征减轻,尿常规显著改善,尿培养偶有阳性;无效:症状及尿检改善不明显,尿菌定量检查仍阳性。

3.2 临床综合疗效判断

患者经内服清热利湿方治疗后多有不同程度好转,其中痊愈 33例,显效 2例,有效 2例,无效 2例,总有效率为 93.4%。

3.3 临床症状及体征变化

治疗前后尿频消失 45例,尿急消失 45例,尿痛消失 45例,尿道灼热消失 46例,腰腹痛消失 45例,肾区叩击痛消失 45例。本方法对尿路感染患者主要症状均有明显改善。

4 讨论

本方首以知母清热泻火、滋阴润燥;黄柏清热燥湿、泻火解毒;瞿麦导热下行,兼利血脉、通小便功效;车前草利水通淋;蒲公英清热解毒、消痈散结;配以石韦、泽泻、生地黄清热利水、养阴生津,甘草调补诸药,全方以甘淡之清热解毒、利水渗湿、又滋阴降火之品,驱邪而不伤正,扶正而不敛邪,清利之中寓以养阴,诸药合用,相辅相成,效力倍增,共奏清热利湿之效。从尿路感染的致病原因和机理来说,湿热是主要原因,贯穿于疾病的整个病程,湿性黏滞,缠绵难愈,所以清热利湿是治疗尿路感染的主要任务和法则。现代研究证明,清热利湿方有显著的抗感染作用,可能与知母、黄柏退热,瞿麦、车前草等抑制病原微生物,生地黄、甘草等增强机体免疫功能,抑制变态反应的发生等作用有关。本方在清热利湿的同时,兼顾辅助正气,共同驱除内外之湿热邪毒,达到标本兼顾的目的,防止复发。

参考文献

[1]王钢·中西医结合专科病诊疗大系 肾脏病学[M]·太原:山西科技出版社,1993:195—197.

1 江苏省苏州中医院 (215008)

2 南京中医药大学附属医院肾内科