

安效先教授治疗儿童咳嗽变异性哮喘经验

冀晓华 彭征屏 芮娜
(中国中医科学院西苑医院 北京 100091)

关键词:安效先;咳嗽变异性哮喘;老中医经验

中图分类号:R 725.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.060

咳嗽变异性哮喘(CVA)是儿童慢性咳嗽最常见原因之一,以咳嗽为唯一或主要表现,不伴有明显喘息,是哮喘的一种特殊类型。由于它几乎没有喘息和呼吸困难症状,常被漏诊或误诊为“伤风感冒”和“支气管炎”,用一般化痰止咳药和抗生素治疗往往无效,而使用支气管扩张剂,必要时辅用吸入皮质激素或抗组胺药会使咳嗽消失,其病机在于气道的慢性炎症及气道高反应性。根据《儿童支气管哮喘诊断与防治指南》^[1],其诊断标准:(1)咳嗽持续>4周,常在夜间和(或)清晨发作或加重,以干咳为主;(2)临床上无感染征象,或经较长时间抗生素治疗无效;(3)抗哮喘药物诊断性治疗有效;(4)排除其他原因引起的慢性咳嗽;(5)支气管激发试验阳性和(或)PEF 每日变异率(连续监测 1~2 周)≥20%;(6)个人或一、二级亲属特应性疾病史,或变应原检测阳性。以上 1~4 项为诊断基本条件。安效先教授是中国中医科学院儿科学术带头人,全国第三、四批名老中医师带徒指导老师,博士生导师,临床经验丰富,治疗咳嗽经验独到,疗效颇佳。笔者曾随师学习,现将其治疗儿童咳嗽变异性哮喘经验整理如下。

1 病机—阴虚为本,风痰为标

安老师认为本病应属于中医“咳嗽”病范畴。小儿生理特点为“阳常有余,肝常有余,心常有余,阴常不足,肺常不足,脾常不足,肾常虚”,形成阴虚为本的基础。咳嗽之初,多因感受风邪为主的外邪侵袭肺卫,至令肺气失宣,甚则生痰化热,又因治疗不性,因此随着时间延长其镇痛强度减弱,但维持时间长。鞘内阿片类药物与局麻药联合应用能协同感觉神经的阻滞作用,而不增加对交感神经的阻滞,有助于减少局麻药的用量,减少术后患者下肢麻木感和运动障碍^[9]。镇痛泵是一种常用的术后镇痛方法,但其引起的恶心、呕吐、呼吸抑制、瘙痒等不良反应是困扰患者及医生的重要问题。由于老年患者常合并其他疾病,脏器功能衰竭,对药物的代谢缓慢,应尽可能选用对生理功能干扰少、安全范围大、麻醉效果确切的方法和药物。

经临床麻醉体会,我们认为罗哌卡因配伍舒芬太尼腰硬联合麻醉应用于老年患者前列腺汽化电

当,正虚邪恋,热伤肺津,阴津受损,阴虚生内热,热伤肺络,或阴虚生燥,导致久咳不止,干咳无痰,此为阴虚之本。此外,风邪与痰相搏,风痰内伏,根据叶天士“久病入络”之说,风痰阻滞肺络,晨起阳气鼓动,或活动后气血周流,引动内伏肺络之风痰搏击气道,导致肺失宣降,咳嗽不已,故而多以夜间、晨起及活动后咳嗽,而病邪入络,难以祛除,故咳嗽反复不已,久治不愈。

2 治疗—辨病与脏腑辨证结合

安老师临证紧抓“阴虚为本,风痰为标”这一病机关键,结合脏腑辨证,遵循《小儿药证直诀》所云:“止咳大法,盛则下之,久则补之,更量虚实,以意增损”的原则,整体辨证治疗咳嗽。古训“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”,安老师认为小儿咳嗽常涉及肝、脾两脏。肝主风,与肺关系密切,肺位居上焦,为阳中之阴脏,其气主肃降;肝位于中焦,为阴中之阳脏,其经脉“从肝别贯膈,上注肺(接手太阳肺经)”,其气升发,如此一阴一阳,一升一降,共同维持人体气机的功能正常。小儿脏腑清灵,因此情志影响脏腑功能较成人更为严重,稍有情志不遂,即可导致肝失条达,疏泄失常,人体气机正常升降功能打破,并且肝气郁而化火,木火刑金,故而咳嗽不已。叶天士亦有“肝阳化风,旋转不息,致呛咳不卒期”之说。小儿脾常不足,脾气虚水湿不运停而化痰,形成风痰之基础。综合以上辨证思想,安老师将本病分为两型:(1)阴虚邪恋:症多见干咳,每因活动后或遇

切手术安全可行,麻醉效果确切,有术后镇痛效果满意、恢复快、并发症少的优点,值得临床麻醉中使用。

参考文献

[1]徐九云.不同药物用于术后硬膜外镇痛的观察与护理[J].安徽医学,2005,26(4):347-348
[2]陈雷鸣,朱晓东,李连云.膀胱、前列腺术后疼痛的对策[J].中国水电医学,2004,4(2):77
[3]李敏彩.罗哌卡因腰麻在老年前列腺手术中的应用[J].现代中西医结合杂志,2007,16(15):2 108
[4]庄心良,曾国明,陈伯奕.现代麻醉学(上册)[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,2005.522-524
[5]马开喜,万风鸣,王绍林,等.0.75%布比卡因配伍舒芬太尼和吗啡用于剖宫产手术麻醉临床效果观察[J].安徽医学,2011,32(9):1 305

(收稿日期:2012-02-24)

牛黄上清胶囊治疗麦粒肿经验

贡献宇

(江苏省南京市栖霞区马群社区卫生服务中心 南京 210049)

关键词:牛黄上清胶囊;麦粒肿;治疗经验

中图分类号:R 777.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.061

麦粒肿是社区常见眼病之一,多由葡萄球菌感染引起,好发于青少年,常规疗法是抗生素眼药滴眼,口服抗生素,不能消散者须行切开排脓术^[1]。中医认为麦粒肿属胞睑疾病的“针眼”范畴。笔者采用局部点眼药和口服牛黄上清胶囊治疗麦粒肿 30 例,取得较好疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 30 例均为门诊病人,男 22 例,女 8 例;年龄最小 7 岁,最大 30 岁;病程 1~3 d。均测体温和血分析。30 例均有用眼不洁史,眼睑发红、肿胀、自觉灼热性疼痛症状,白细胞总数或中性粒细胞升高。

1.2 治疗方法 点眼药:盐酸左氧氟沙星滴眼液(国药准字 H20030390,批号 11103020),每日 3 次,每次 1~2 滴。牛黄上清胶囊(国药准字 Z10960013,

风后呛咳不止,无痰,或痰少而黏,咽干,口渴,喉痒,声音嘶哑,午后潮热或手足心热,或痰中带血丝,舌红,少苔,脉细数。因此治疗在养阴的基础上加祛风药,如蝉衣、地龙、防风、苏叶等。(2)气阴两虚、肝郁痰阻:咳嗽多上气咳逆阵作,或入夜咳重,咳时面赤,常感痰滞咽喉而咯之难出,症状随情绪波动而增减,舌红或舌边红,舌苔薄黄少津,脉弦数。治疗常用小柴胡汤、泻白散、黛蛤散合方加祛风通络药。咳嗽减轻后,多以调理肺脾为主,治以健脾补肺,益气固表,以玉屏风散加减调理肺脾,巩固疗效。

3 典型病例

3.1 病例资料 患者李某,男,3 岁 9 个月,咳嗽半年,先出现流涕,继而咳嗽,曾长期服抗生素无明显效果,后服用“美普清”有效,但咳嗽一直未消失。1 周前咳嗽加重,有痰,白黏,白天咳嗽重,晨起流涕、喷嚏,大便干,未喘,活动后咳嗽加重,否认哮喘家族史。查体:咽充血,舌苔白,肺心无殊。诊断:咳嗽变异性哮喘,证属风痰阻肺,肺气失宣,拟方:炙麻黄 5 g,麦冬 10 g,射干 10 g,杏仁 10 g,川贝母 10 g,乌梅 6 g,葶苈子 6 g,苏子 6 g,青黛 6 g,海蛤粉 6 g,白果 6 g,仙鹤草 10 g,百部 10 g,款冬花 10 g。7 剂后咳嗽减轻,凌晨阵咳,痰少,流涕减少,白天仅活

批号 120100302)每次 3 粒,每日 2 次,温开水送服。均 4 d 为 1 个疗程。

1.3 疗效标准^[2] 治愈:红肿消散或脓液排出,疮口平复。好转:红肿缩小,症状减轻。未愈:症状未改善,或溃后硬结不消复发。

1.4 治疗结果 1 个疗程后治愈 28 例,脓肿消散吸收;好转 1 例,红肿减小,症状减轻;未愈 1 例,行切开排脓术后痊愈。

2 讨论

麦粒肿是由葡萄球菌感染引起的睑腺炎症,初期眼睑发红、肿胀,自觉灼热性疼痛,剧烈时可以蔓延到颜面部,同时出现全身发热、头痛、耳前或下颌淋巴结肿大^[3]。中医根据五轮学说脏腑与眼的关系,认为胞睑属肉轮,内应于脾,脾与胃相表里,故胞睑疾病,首当责之脾胃。本病是胞睑生小疔肿,形似麦

动后咳嗽,大便干,拟方:柴胡 10 g,黄芩 10 g,防风 6 g,五味子 6 g,乌梅 6 g,川贝母 10 g,杏仁 10 g,葶苈子 6 g,苏子 6 g,款冬花 10 g,仙鹤草 10 g,百部 10 g,炙蜂房 6 g。7 剂后基本不咳嗽,以玉屏风散加减调理善后而痊愈。

3.2 讨论 本例患儿诊断明确,其本为肺阴不足,标为风痰阻络,治以标本兼顾。所以用麻黄、射干、杏仁、葶苈子、苏子、青黛、海蛤粉、白果祛风、清热、化痰,使肺气清肃有常,其中青黛清肝泻火,海蛤壳苦、咸、寒,归肺胃经,清肺化痰,软坚散结,两药合用共奏清肺泻肝化痰止咳之效;余药滋养肺阴,化痰止咳,其中乌梅可以收敛肺气,养阴,并且可以抗感染,所以各种阴虚咳嗽均可加减使用。二诊时痰热之象减轻,故减少清热化痰药,加柴胡、防风疏肝祛风,调理气机,使气机调畅,升降正常,痰浊自消,咳嗽自止;五味子养阴敛肺,止咳;炙蜂房甘平,入肝、肾、胃经,可祛风除痹,兴阳益肾,镇咳祛痰,安老师常用之治疗哮喘缓解期和慢性咳嗽,尤其是咳嗽变异性哮喘。

参考文献

[1]中华医学会儿科学分会呼吸学组,《中华儿科杂志》编辑委员会.儿童支气管哮喘诊断与防治指南 [J]. 中华儿科杂志,2008,46(10): 748-753

(收稿日期:2012-05-31)