· 经验交流 ·

肺喘灵贴剂穴位贴敷佐治风热犯肺型肺炎喘嗽 58 例临床研究

梁君妃，程华焱，李苏英

（浙江省新昌县中医院，浙江 新昌 312500）

【关键词】 肺喘灵贴剂；肺炎喘嗽；穴位贴敷；临床研究

中图分类号：R285.6 文献标识码：B DOI：10.3969/j.issn.1008-9691.2011.03.020

肺炎喘嗽是小儿常见多发病，是以外邪犯肺、邪壅肺气而见发热、咳嗽、气喘、鼻煽为主要症状的疾病，若正虚邪恋，可迁延难愈，本院采用肺喘灵贴剂穴位贴敷配合西药治疗风热犯肺型肺炎喘嗽疗效满意，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料：选择本院中西医结合儿科病房 2010 年 10 月 1 日至 2011 年 1 月 31 日收治的风热犯肺型肺炎喘嗽患儿 58 例，采用抛币法将患者随机分两组，每组 29 例。治疗组中男 18 例，女 11 例；年龄 1～10 岁，平均（2.97±1.92）岁；中医证候评分为（27.45±6.01）分。对照组中男 17 例，女 12 例；年龄 1～6 岁，平均（2.21±1.49）岁；中医证候评分为（24.66±5.59）分。两组患者性别、年龄及中医证候评分比较差异无统计学意义（均 $P>0.05$），具有可比性。本研究符合医学伦理学标准，并经医院伦理委员会批准，所有治疗获得家属知情同意。

1.2 标准：①纳入标准：符合《中医病证诊断疗效标准》中小儿肺炎喘嗽（风热犯肺型）诊断标准[1]。②排除标准：有其他严重疾病，包括肝肾功能异常、心脏疾病、恶性肿瘤等；对所用抗菌药物及肺喘灵贴剂过敏者；不属于风热犯肺型者；未签署知情同意书者。剔除因其他原因不能继续试验者。

1.3 治疗方法：对照组给予抗感染、止咳、化痰、平喘等西医常规治疗。治疗组在西医常规治疗基础上加用肺喘灵贴剂（药物组成：麻黄、地龙、僵蚕、姜半夏、胆南星、白芥子、黄芩、生大黄）贴敷于膻中穴、双侧肺俞穴，每日 1 次，5 d 为 1 个疗程，1 个疗程后评定疗效。

1.4 疗效评定标准：按《中医儿科病证诊断疗效标准》分为治愈、好转、未愈。总有效＝治愈＋好转。

1.5 统计学方法：采用 SPSS 13.0 统计软件，计量资料以均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，并进行正态性分布及方差齐性检验，两组间均数用 t 检验，组内用配对资料 t 检验；计数资料用 χ^2 检验，等级资料分析使用秩和检验；$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组疗效比较（表 1）：两组总有效率均为 100.0%，治疗组治愈率明显高于对照组（$P<0.01$）。

表 1 两组临床疗效比较 例（%）

组别	例数	治愈	好转	未愈	总有效
治疗组	29	22(75.9)*	7(24.1)	0(0)	29(100.0)
对照组	29	2(6.9)	27(93.1)	0(0)	29(100.0)

注：与对照组比较，*$P<0.01$

2.2 两组中医证候评分比较：两组治疗后中医证候评分（分）均较治疗前明显改善（对照组 6.14±3.28 比 24.66±5.69，治疗组 1.59±3.09 比 27.45±6.12，以治疗组改善更为显著（均 $P<0.01$）。

3 讨 论

肺炎喘嗽常见于支气管肺炎、大叶性肺炎、迁延性肺炎[1]。其病理机制主要为痰邪内阻，阻塞气道，壅盛于肺，肺失宣降，肺气以降为顺，不降反逆而上行，导致咳嗽、喘息、喉间痰鸣。病位主要在上焦肺，常累及脾与大肠。痰是其主要的病理产物，痰阻气闭是病机关键。近年来，抗菌药物的应用逐渐升级，不但增加了患者的经济负担，而且药物的毒性、过敏及二重感染等不良反应也引起人们的关注[2]。目前临床上由于抗菌药物的耐药性增加，所以单纯应用抗菌药物难以使肺部啰音消失，症状控制不理想[3]。中医中药的早期介入在缓解症状、缩短病程、减少抗菌药物使用和不良反应发生，以及继发耐药等方面有着明显优势。由于小儿口服中药具有一定的困难，服药后常易呕吐，不能保证有效药量，往往影响疗效，而中药外贴法则可弥补这一缺点，将药物贴敷于体表穴位或经穴位给药，可被局部皮肤直接吸收进入血络经脉而输布全身，以发挥其药理作用；又可以激发经络系统的功能，起到纠正脏腑阴阳气血、扶正祛邪的作用[2-4]。正如“外治之宗”吴师机在其《理瀹骈文》提出：“外治之理，即内治之理。外治之药，亦内治之药，所异者法耳。”

本组患儿采用肺喘灵贴剂穴位贴敷辅助西医治疗，较单纯运用西药治疗具有优越性，虽然两组均有效，但治疗 5 d 后，治疗组治愈率明显高于对照组，且中医证候评分也明显改善，说明肺喘灵贴剂穴位贴敷治疗小儿肺炎喘嗽具有显著疗效。肺喘灵贴剂中麻黄发汗解表、宣肺平喘，麻黄中含有麻黄碱和伪麻黄碱均具有缓解支气管平滑肌痉挛的作用；生大黄泻下通腑，入大肠经，大肠和肺相表里，与麻黄一升一降，达到泄肠府以通肺腑的目的；白芥子温肺化痰、利气散结，《本草纲目》记载，“白芥子能搜剔内外痰结，及胸膈寒痰”；地龙清热通络平喘，具有抗过敏作用，能显著松弛支气管平滑肌，解除气管及支气管痉挛；胆南星清热化痰；黄芩清热泻火解毒；半夏燥湿化痰。膻中、肺俞穴位于两肺中部，正是人体气管、支气管及肺部所在部位，药敷于此，通过穴位经络传导，直达病所。膻中穴又为任脉要穴，可调节十二经气运行，改善肺循环，促进炎症吸收[5]，提高机体免疫功能，使肺气通调、清肃有权。纵观全方，将宣肺化痰平喘与泻下通腑的机理有机结合起来，升降同调，寒热并用，共奏清热化痰止咳、养阴敛肺平喘之功效，使肺气得宣，喘咳自平。

基金项目：浙江省中医药科技计划 B 类项目（2010ZB153）

作者简介：梁君妃（1970－），女（汉族），浙江省人，副主任护师，Email：xcfei1122@163.com。

参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京：南京大学出版社，1994：76.

[2] 孙庆荣，史振芹，栗海青. 用肺炎治疗仪经皮穴位给中药佐治小儿肺炎 60 例. 中国中西医结合急救杂志，1999，6(3)：140.

[3] 朱胜. 香荩咳喘膏敷贴结合西药治疗肺炎喘嗽 80 例. 湖南中医杂志, 2003, 19(5): 30.
[4] 刘贵云, 米仁贤, 周铁明, 等. 治喘贴对哮喘患儿嗜酸粒细胞及白介素-5 的影响. 中国中西医结合急救杂志, 2002, 9(6): 314-316.
[5] 马淑霞. 温肺化痰法外治小儿肺炎恢复期啰音不消疗效观察. 中华实用中西医杂志, 2006, 19(18): 2162.

(收稿日期: 2011-03-11)
(本文编辑: 李银平)

· 经验交流 ·

大柴胡汤加减治疗妇科腹腔镜术后并发盆腔血肿及盆腔积液 34 例

杨凤利, 张丽萍, 邵雅斐, 于婧辉
(宁夏回族自治区人民医院, 宁夏 银川 750021)

【关键词】 大柴胡汤; 抗菌药物; 腹腔镜术后; 盆腔血肿; 盆腔积液
中图分类号: R285.6　　文献标识码: B　　DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2011.03.021

盆腔血肿及盆腔积液是妇科腹腔镜下治疗子宫肌瘤或卵巢囊肿常见并发症, 患者常表现为下腹部或脐周及两胁胀满隐痛, 低热(体温不超过38 ℃)或阴道有持续黏稠分泌物, 多数患者大便干燥、小便黄赤、口苦咽干, B 超可见盆腔内有大小不等的血肿及少量积液。回顾性分析本院采用大柴胡汤加减治疗此类患者的临床资料报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 68 例均为本院 2009 年 1 月至 2010 年 5 月妇科腹腔镜术后患者, 平均年龄(28.3±45.7)岁; 术后均常规使用抗菌药物治疗 3 d, 但妇科 B 超提示盆腔内或附近有低回声或非均质包块、液性暗区。按治疗方法不同将患者分为西药组和中药组, 每组 34 例。两组患者年龄、手术时间、麻醉方式、常规术后治疗差异无统计学意义(均 $P>0.05$), 具有可比性。本研究符合医学伦理学标准, 并经医院伦理委员会批准, 所有治疗经患者或家属知情同意。

1.2 治疗方法: 两组均常规术后使用抗菌药物治疗 3 d。西药组加用甲硝唑注射液、左氧氟沙星注射液静脉滴注(静滴)抗炎治疗 2 周。中药组口服以大柴胡汤为基本方的中药汤剂(柴胡 12 g, 半夏 12 g, 黄芩 15 g, 生姜 10 g, 生甘草 10 g, 大黄 15 g, 枳实 12 g, 桃仁 10 g, 茯苓 15 g, 丹参 15 g, 生白芍 30 g); 腹痛明显者加川楝子 10 g, 乌药 10 g; 无便秘者宜用酒大黄; 腹胀明显者加厚朴 15 g; 体虚有寒者加党参 30 g, 桂枝 10 g, 干姜 10 g; 阴道分泌物多者加黄柏 10 g; 心烦不寐者加栀子 10 g; 每日 1 剂, 连服 2 周, 同时调理情志, 忌食生冷之品。

1.3 疗效观察及评定标准: ①治愈: B 超提示盆腔内或附近低回声或非均质包块, 或液性暗区均消失; ②有效: B 超提示盆腔内或附近低回声或非均质包块, 或液性暗区均缩小; ③无效: B 超提示盆腔内或附近低回声或非均质包块, 或液性暗区均无变化, 或临床症状加重, 总有效=治愈+有效。

1.4 统计学处理: 计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

1.5 结果: 西药组治愈 12 例, 有效 17 例, 无效 5 例, 总有效率为 85.29%。中药组治愈 17 例, 有效 15 例, 无效 2 例, 总有效率为 94.12%。中药组总有效率明显高于西药组($P<0.05$)。

2 讨 论

妇科腹腔镜手术在切除瘤体的同时, 胞宫血络亦受损, 血溢脉外, 与痰湿互阻, 在胞中形成血肿, "女子以肝为先天", 情志不舒或所欲不遂, 肝气郁结, 疏泄失职, 气血瘀滞, 与胞络之血互阻而使血肿更甚, 肝木克伐脾土, 脾失健运, 水液停聚下焦, 盆腔积液由生; 肝胆气机不舒, 郁久化热, 其经脉挟胃贯膈, 气火循续, 上扰神明, 导致心烦不寐; 胆热犯胃, 胃燥伤津, 故口苦咽干, 大便秘结, 腹满胁胀, 溲赤, 均为肝胆经气不畅、下焦气血痰热壅滞。"气有余, 便是火", 瘀血之邪, 阻于胞中, 不得外散, 故发热, 而中药对治疗此类疾病有明显的临床疗效[1]。

大柴胡汤原为仲景为少阳兼阳明里实证所设, 此方和解与通下并行, 临证酌加活血散瘀之品, 则效如捋鼓。本组患者多是本虚标实之体, 其本虚为术后而致气虚津亏, 其标实为下焦瘀血与痰热互结, 加之术后患者多情志不畅, 易致肝郁气滞。本着"急则治其标"的原则, 先用大柴胡汤疏肝解郁, 泻热通结, 行血散瘀, 待血肿缩小, 症状减轻, 里实之证已去, 方可扶正。方中柴胡清肝散邪, 大黄降浊阴而泻里实, 一清一降, 则瘀热并除; 用黄芩清解肝胆邪热, 柴胡疏肝, 白芍敛阴, 一散一敛, 疏肝和血, 缓急止痛, 须指出的是, 本方中重用白芍至 30 g, 其效方显; 枳实行气, 消痞散结, 与大黄配伍则荡涤热结之功效更甚; 半夏降浊燥湿化痰; 桃仁、丹参行血散瘀; 茯苓利小便使邪有出路; 生姜取其性温而化痰饮, 且能调和诸药, 用之甚妙, 不可偏废; 所以用生甘草, 取其清心除烦之功效, 而防炙甘草缓中留邪之弊。腹痛明显者加川楝子、乌药以行气散寒止痛; 无便秘者用酒大黄, 散瘀破结; 腹胀明显者加厚朴以消胀, 待里实热去后, 则应加益气温通之品, 如党参、桂枝、干姜之类。经曰: "邪气盛则实, 精气夺则虚"。无论何种手术, 均属中医所说的"金石所伤", 易伤气动血, 如患者素为痰湿肝郁之体, 则更易成"邪气盛"之体, 而表现为胁腹胀痛、便秘等症, 此时虽有"精气夺"之虚候, 亦应不遗余力攻其邪实, 否则正气难复, 气血难调。需强调的是, 要鼓励患者长期服药, 惟如是, 方能取得满意疗效。大柴胡汤在治疗腹部疼痛疾病均有明显疗效, 更进一步证实中医运用大柴胡汤治疗腹部疾病的明显优势[2]。

参考文献

[1] 董生伟, 汪淑珍, 陈丽玉, 等. 桂枝茯苓胶囊联合介入性超声穿刺治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的临床观察. 中国中西医结合急救杂志, 2003, 10(5): 313-314.
[2] 唐云志, 金波. 大柴胡汤治疗急腹症体会. 中国中西医结合急救杂志, 2007, 14(4): 218.

(收稿日期: 2011-03-13)
(本文编辑: 李银平)

作者简介: 杨凤利(1968-), 男(回族), 宁夏回族自治区人, 副主任医师。