

脏”，易受内、外之邪侵袭而为病。临床观察，肺气雍塞是咳嗽的病机关键，集中反映了“肺主治节，通调水道”和肺主气，司呼吸功能受限的病机实质，故开宣肺气，止咳化痰是治疗的关键^[2]。《医学心悟》止咳散正集中体现了这一法则，程国彭^[3]针对咳嗽发病特点及肺脏特性，苦心揣摩，创造了“止咳散”，该方由紫菀、百部、白前、桔梗、荆芥、陈皮、甘草七味药物组成。方中紫菀、百部温润止咳；桔梗能升提肺气以利膈；白前下气开壅止咳，四味药物有调整气机升降的功能，佐药以陈皮宣肺利气祛痰；荆芥散风解表；甘草缓急止咳。诸药和用，温而不燥，润而不膩，苦而不过寒，辛不过热，既有辛甘为开，又可甘苦而降。现代药理研究已证实，百部能降低呼吸中枢兴奋性，有镇咳作用，对新久寒热各种咳嗽均有良效；白前、桔梗二药均有促进呼吸道腺体分泌、稀释痰液，有利于排痰止咳的作用；紫菀可促进呼吸道腺体分泌及松弛气管平滑肌，有利于化痰及缓解症状等等，配合三拗汤加强开宣肺气之功。全方合用，共奏开宣肺气、理气化痰，具有恢复肺气宣降功能的作用。

[参考文献]

- [1] 叶任高. 内科学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 11.
- [2] 安丽娟. 程国彭论治咳嗽初探[J]. 现代中医, 2005, 6(2): 21.
- [3] 邹纯朴. 程国彭医学心悟的辨证论治特点[J]. 中医药信息, 2008, 8(4): 20.

麻杏定喘汤配合清开灵治疗 支气管炎哮喘 100 例临床分析

李士瑾

(河南省中医药研究院, 郑州 450003)

2006 年 10 月—2009 年 10 月, 笔者运用自拟麻杏定喘汤水煎服配合清开灵中药静滴治疗支气管炎哮喘 100 例, 疗效满意, 现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 100 例中, 门诊 40 例, 住院 60 例; 男 56 例, 女 44 例; 年龄最小 16 岁, 最大 82 岁; 病程最短 1 年, 最长 52 年; 其中支气管炎哮喘发作期 70 例, 缓解期 20 例, 重度哮喘 10 例。

1.2 诊断标准 临床表现为反复发作性哮喘史, 发作时有

带哮鸣音的呼气性呼吸困难, 胸闷或咳嗽。多与接触变应原如冷空气、物理、化学性刺激, 上呼吸道感染, 运动有关。发作时双肺可闻及散在或弥漫性以呼气相为主的哮鸣音, 呼气相延长^[1]。

1.3 治疗方法 给予口服自拟麻杏定喘汤, 方药组成为: 麻黄、杏仁、前胡各 10 g, 百部、紫菀各 15 g, 法半夏 5 g, 桔梗、党参、五味子各 10 g, 蛤蚧、柴河车各 15 g, 熟地黄 20 g, 水煎服, 每日 1 剂, 饭后服。静滴清开灵组, 清开灵 60 ~80 mL, 复方丹参 12 ~16 ml, 维脑路通 0.3 ~0.5 g, 加入 5% 或 10% GS 中分别静滴, 缓慢滴注, 每日 1 次, 10 ~14 d 为 1 疗程。病情较轻或门诊治疗者一般 1 疗程即可, 重症患者运用 2 ~3 疗程, 1 疗程结束后, 休息 5 ~7 d 再进行下一疗程。

1.4 疗效判定标准^[2] 临床治愈: 不需要任何平喘药物, 保持无临床症状体征 1 年以上。显效: 偶用平喘药物可以缓解喘息, 不影响睡眠和活动, 肺部可闻及哮鸣音。有效: 喘息症状有所减轻, 但时常仍需药物治疗, 或缓解期延长, 发作次数减少, 发作时间缩短, 肺部有散在哮鸣音。无效: 治疗前后症状、体征无变化。

2 结果

100 例中, 临床治愈 60 例, 显效 30 例, 有效 7 例, 无效 3 例, 总有效率为 97.0%。

3 典型病例

患者某, 女, 54 岁, 以“反复发作性气喘、咳嗽 11 年, 再发 1 周”为主诉, 于 2007 年 12 月 10 日入院。患者 10 年前因无明显诱因出现气喘、气短、呼吸困难、咳嗽、咯白色泡沫痰, 在本院住院治疗。诊断: “支气管哮喘”经抗感染、平喘治疗症状缓解出院, 以后又多次出现上述症状, 以天气突变、受凉为甚。病情逐渐加重, 3 年来日常活动即感气短、气急, 常伴咳嗽、咯痰, 需高枕入眠, 发作时端坐呼吸, 生活不能自理, 多次住院治疗。本次发病是 1 周前后因受凉后出现咳嗽、咯痰, 气短、喘息、憋气, 呼吸困难, 端坐呼吸, 不能平卧, 经门诊治疗 1 周末见明显缓解即收住院, T: 37.4, P: 118 次/min, R: 24 次/min, BP: 110/70 mmHg, 神志清, 精神欠佳, 步入病房, 半卧位, 口唇发绀, 咽部充血, 气管居中, 胸部呈桶状, 语颤音减弱, 叩呈过清音, 呼气延长, 双肺呼吸音粗, 布满干鸣, 未闻及湿鸣, 心界不大, 心率 118 次/min, 律齐, 心音低, 腹平坦, 腹软无压痛, 肝脾肋下未触及, 双下肢无浮肿, NS(-)。化验血常规, WBC: $8.7 \times 10^9/L$, Gran%: 94.5%; 胸片示: 支气管炎性变, 肺气肿。入院诊断: 支气管哮喘急性发作期。入院后给予吸氧, 口服麻杏定喘汤, 3 粒/次, 3 次/d, 静滴清开灵中药组, 2 d 后症状减轻, 治疗 1 疗程后, 症状缓解, 中间休息 1 周, 为巩固疗效, 继续治疗 1 疗程, 症状全部消失出院。随访 3 年未见复发。

4 讨论

本病属中医学“哮症”“喘症”范畴。哮喘的发生, 内因是痰饮, 痰饮的产生由脾虚失运, 水谷不化精微, 久之使宿痰内付, 后因感受外邪或其他诱因而触发, 急性发作期为外感六

[收稿日期] 2010-03-30

[通讯作者] 李士瑾, Tel: 13838159116