

血、水肿,骨盆松动,关节错位等,还会影响相邻的神经,而出现一系列症状体征。^[1]

手法治疗骶髂关节损伤具有舒筋通络,活血散瘀,滑利关节,整复错位的作用。笔者认为采用理筋手法与复位手法相结合可达较理想效果。复位手法前必须先运用理筋手法充分舒筋才能成功。前错位者采用单髋过屈复位法;后错位者采取单髋过伸复位法。若手法一次不成功可下一次重复进行,整套手法要柔和不要粗暴,以免造成不必要的医源性损伤。急性损伤、病程短者,治愈率高;慢性损伤、病程长者,常需多次复位,才能收效。中药以桃红四物汤加减,具有活血化瘀,疏筋活络等功效,方中桃仁、红花活血祛瘀,川芎活血行气、祛风止痛,当归、熟地、

白芍补血和血,巴戟天、锁阳补肾阳,牛膝补肝肾强筋骨,苍术、薏苡仁健脾祛湿,制川草乌祛风除湿、散寒止痛,全蝎通络止痛,诸药合用,直达病所,治其标本。

综上所述,手法治疗简便安全,能有效快速缓解症状,是治疗骶髂关节损伤的首选方法;中药内治辨证施治,机动灵活,标本兼治,疗效可靠。二法合用,故疗效满意。

参考文献

[1]陈廷明,刘怀清,闵苏. 颈肩腰背痛非手术治疗[M]. 北京:人民卫生出版社,2006. 221

(收稿日期:2007-03-20)

蝉贝合剂治疗喉源性咳嗽 40 例

★ 陈杰 (浙江中医药大学附属广兴医院 杭州 310007)

关键词:咳嗽;蝉贝合剂;中医药疗法

中图分类号:R 256.11 文献标识码:B

笔者近年来应用蝉贝合剂治疗喉源性咳嗽 40 例疗效满意,并与同期西药治疗的 30 例进行对比观察,现报告如下:

1 临床资料

病例选自 2003 年 1 月~2004 年 12 月杭州市中医院急诊内科就诊患者,年龄 15~58 岁,无吸烟史,且符合以下诊断标准:咽痒有异物感,且咽痒则咳,咽不痒则少咳,咳嗽无痰或少痰,无发热。查体:咽部粘膜有不同程度充血或咽后壁淋巴滤泡增生。听诊:双肺无罗音。检验:血白细胞总数 $< 10.0 \times 10^9/L$;X 线胸透:双肺无明显异常。

排除标准:有慢性支气管炎、支气管哮喘或其他呼吸系统疾病;合并有严重的心、肝、肾、和血液系统原发性疾病;喉部肿瘤;正在服用血管紧张素转化酶制剂者。

将 70 例患者随机分为治疗组与对照组:治疗组 40 例中,男 18 例,女 22 例;年龄 15~55 岁,平均 30 岁;对照组 30 例中,男 13 例,女 17 例;年龄 15~58 岁,平均 32 岁。两组年龄、性别、发病时间、实验室检查等资料比较均无明显差异,具有可比性。

2 治疗方法

治疗组采用蝉贝合剂治疗,药物组成:蝉蜕、浙贝、桔梗、前胡、车前草、牛蒡子、鹿衔草、蜜炙枇杷叶、陈皮、甘草、黛蛤散、蔗糖 25 mL,3 次/日,连服 5 天;对照组口服罗红霉素 0.15,2 次/日及复方甘草口服液 10 mL,3 次/日,共 5 天。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 治愈:咳嗽及临床体征消失,血检、胸透正常;好转:咳嗽及临床体征明显减轻,血检、胸透正常;未愈:临床症状无明显改善者。

3.2 治疗结果 见表 1。

表 1 两组治疗结果及疗效比较 例

组别	总例数	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
治疗组	40	33	6	1	97.5
对照组	30	9	12	9	70.0

注:与对照组比较, $P < 0.01$ 。

4 讨论

喉为肺系所属,肺系受病,肺气上逆而见咳嗽,喉源性咳嗽特点是咽喉痒则咳,干咳无痰或少痰,病位在咽喉相连处。蝉贝合剂(院内制剂)系根据我院国家级名中医唐福安老先生治疗咳嗽之经验方煎制而成,具有清热宣肺、利咽止咳之功,用之于临床,每见良效。方中蝉蜕疏散风热,宣肺利咽;浙贝化痰止咳,清热散结;桔梗与前胡一升一降,宣肺止咳,而桔梗、甘草合用利咽止咳;牛蒡子清利咽喉;蜜炙枇杷叶、陈皮化痰;黛蛤散清热消痰止咳;车前草清肺化痰;鹿衔草能止久咳。诸药合用,共奏清热宣肺、利咽止咳之功。

(收稿日期:2006-12-25)