

常,但经期在8~10天)5例,无效(症状无改善)3例,总有效率94%。

#### 4 典型病例

患者叶某某,女,49岁,2007年6月初诊。诉月经紊乱半年,此次月经来潮已行经18天未净,量多,色淡红,乏力,头晕,面色苍白,纳差,大便溏薄,畏寒肢冷,舌质淡胖边有齿痕,脉沉细。观其舌脉属阳气虚弱,气不摄血,急投益气固冲汤治疗,加艾叶6g、炮姜6g。服药7剂来诊,诉血已渐止,头晕乏力也渐减轻,守原方加减再进7剂。病人至下次月经来潮时来诊,气色已转佳,纳便正常,再服益气固冲汤1个疗程巩固,并继以补中益气丸善后调理,随访半年,月经周期正常。

#### 5 体会

综观崩漏其病因病机多为虚、热、瘀,冲任损伤,不能固摄,以至经血非时妄行。崩漏失血,病程日久,导致气血阴阳

俱虚。离经之血又为瘀,常互为因果,虚实错杂。临证应辨其虚实寒热,更年期崩漏多属肝肾亏损或脾气虚弱为多,久崩多虚,旧漏多瘀。古代医家早有塞流、澄源、复旧的治疗大法。所谓塞流,即为止血,血止后再调整月经。固本善后,使机体复元。按“急则治其标,缓则治其本”的原则,本方选仙鹤草、乌贼骨收敛止血,血余炭止血不留瘀,选三七止血兼能散瘀,临床上重用党参治疗崩漏常在5~7天内止血,见效快,配黄芪、白术、炙甘草健脾补中气。地黄补肾滋阴,当归养血活血,与黄芪相伍能益气生血,加一味丹参活血、祛瘀、养血,功同四物,对久崩气血虚者尤为适宜。方中益母草据现代药理研究有收缩子宫,使宫腔内瘀血迅速排出,有药物刮宫的作用,并具有活血调经,祛瘀生新的作用。诸药相伍,共奏益气健脾、活血止血之功,使脾气得健,统摄有权,瘀血去,新血生,崩漏得愈,又能滋阴养血虚,标本兼治,因而收效满意。

## 诃子汤加减治疗急慢性喉炎 32 例

★ 张义芳 (山西省沁水县城关医院 沁水 048200)

**关键词:**急慢性喉炎;诃子汤加味;中药治疗

喉炎是临床常见的多发病,尤多见于儿童,由上呼吸道感染所致。急性喉炎常由急性弥漫性炎症引起喉部及声门下水肿,如不及时处理发展为喉梗阻,危及生命。如反复发作或迁延不愈可转化为慢性喉炎。笔者自2005~2007年以诃子汤加味治疗本病32例,疗效满意,现报道如下:

#### 1 临床资料

全部病例来源于2005~2007年门诊记录。32例中男14例,女18例。其中1~5岁小儿7例,6~13岁10例,成人15例。急性者9例,属1~13岁儿童6例,成人3例;慢性23例,其中1~13岁,儿童11例,成人12例。

诊断标准,(1)急性发作,咽痛,有灼热感,声音嘶哑,甚至发音难出,多伴有干咳或有痰鸣,气喘,鼻塞或犬样的特殊咳嗽声。(2)间接喉镜检查可见两侧声带充血,喉腔有粘性分泌物。(3)慢性者多由急性上呼吸道感染迁延不愈或由咽喉损伤迁延失治,常见持续性的声音嘶哑,咽喉部多干燥不适,是时轻时重。(4)经喉镜检查,排除肿瘤及息肉。

#### 2 治疗方法

全部病例均应用诃子汤加味,药用:诃子,桔梗,甘草(生炙各半)各等份,石菖蒲,陈皮,蝉蜕适量。兼发热口渴干燥者加柴胡,黄芩,石膏;有表证者加牛蒡子,薄荷;兼痰鸣气喘者加半夏,浙贝母;发音嘶哑较重者加木蝴蝶;咽痛者加射干,僵蚕;大便燥结者加大黄。每日1剂,3剂为一疗程,治疗期间均停其它药物。

#### 3 结果

上呼吸道感染症状及声哑,咽痛咳嗽等症状全部消失者为痊愈。症状体征明显改善为显效,病状及体征无变化为无效。经统计;2剂而愈者8例,均属1~13岁儿童。3剂而愈者17例,显效者5例,无效者2例。其中急性者痊愈5例,显效3例,无效1例;慢性者痊愈19例,显效3例,无效者1例。治愈率75%,总有效率93.7%,可见有效治愈率慢性优于急

性。

#### 4 典型病例

尚某某,女,1岁半,2006年12月21日就诊,其家长告诉,小儿发热咳嗽2天,前经西医以退热药合抗生素治疗疗效差,余前往,就诊其仍发热38.5℃,面色潮红,时时咳嗽,气粗,声音嘶哑,并伴有犬样痰鸣声,查咽喉部红赤有白色分泌物,指纹隐现色紫,诊为急性喉炎,中医辨证属痰热郁阻,肺气不宣,方以诃子汤加味,药用:诃子6g,桔梗6g,石菖蒲3g,陈皮6g,蝉蜕6g,木蝴蝶2g,柴胡6g,黄芩6g,石膏20g,牛蒡子6g,薄荷2g,甘草5g,水煎服,每日1剂。1剂后热退至36.3℃,2剂尽而愈。

陈某某,女,40岁,2006年9月16日就诊,自诉咽喉不舒,发音嘶哑已月余,曾经五官科喉镜检查见两侧声带充血,喉腔内有粘性分泌物,并排除肿瘤、息肉,被诊为慢性喉炎,予抗生素治疗十多日效差而求中药治疗。刻诊:其自觉咽喉干燥,难以发音,余观其面色不华,乏力懒动,情绪不佳,并诉时发偏头隐痛,诊其两脉虚缓,舌淡苔白,中医辨为痰湿郁滞,咽喉不利,处方以诃子汤加味,药用:诃子12g,桔梗10g,石菖蒲10g,陈皮10g,木蝴蝶6g,甘草10g(生炙各半)。水煎服,3剂,经服1剂后显效,症状改善,继服3剂尽而愈,患者要求再服3剂以巩固疗效,至今尚好。

#### 5 讨论

喉炎属中医的,“喉风”,“喉音”,“喉痹”范畴,其病因不外乎风、热、痰湿为祟。其病机多由外邪侵袭,痰热郁阻,肺气不宣,咽喉不利发作为急性。或由痰湿郁滞,咽声带失养迁延日久不愈而成慢性咽炎。诃子汤乃好古在《伤寒杂病论》之桔梗甘草汤(治少阴咽痛、喉痹、肺痈吐脓、干咳无痰、火壅在肺之症)基础上好古加减法见失音加诃子。后出自《赤水玄珠》诃子汤,又名诃子亮声丸。全方仅3味,却味精而效灵。方中诃子味苦酸涩,性平入肺、大肠经,生用即能敛

肺下气消痰,又善苦泄降火利咽喉,治痰久郁肺久嗽失音为主药,以收敛肺气,降火开音;甘草以泻火解毒为要,桔梗辛开苦泻入肺经,宣开肺气而散邪,通利咽喉,又可载诃子、甘草直奔咽喉,诸药参合一散一敛宣肺止咳。加蝉蜕助桔梗散

邪宣肺,增陈皮(诃子得陈皮则下气),石菖蒲辅以祛湿化痰,木蝴蝶利咽开音。全方组成简炼。疗效显著,为临床所实用。

## 青霉素迟发性严重过敏反应 1 例

★ 赵黎 钟立新 (江西省宜春市中医院 宜春 33600)

关键词:

### 1 临床资料

患儿,男,2岁。因支气管炎在门诊进行青霉素钠输液治疗已经是第4天。青霉素皮试阴性。以前患儿也多次用过此药。患儿输液完后20分钟后才由其父母抱出医院。在距离医院50米远的饭店吃午饭。当时距离输液完后已经40分钟。其母亲叫怀中的儿子吃饭才发现其牵拉着脑袋,呼之不应,其母亲意识到是青霉素过敏。立即飞奔跑回医院并大呼“青霉素过敏”。患儿入抢救室时已经神志不清,脸色苍白、口唇紫绀、四肢厥冷、脉搏摸不到。经过医护人员的全力抢救:气管插管、吸氧、吸痰、点滴抗过敏药物、保暖等一系列措施患儿转危为安。

### 2 讨论

青霉素是广谱抗生素、副作用小,临床应用广泛,但过敏反应危害性大,变化快,皮试阴性才能使用。但皮试阴性仍

在输液完后40分钟发生过敏反应,且发展迅速实属罕见。

### 3 启示

通过这1例的报道告诫广大医务人员在应用青霉素时要高度警惕,不要因为皮试阴性或多次应用就掉以轻心。要随时作好抢救准备。用药前应向病人或家属说明药物应用中可能发生的不良反应,临床表现。如有不适,应向医务人员说明,避免不必要的恶性事件发生。用药过程中,护士要加强巡视,密切观察用药反应及病情变化,警惕青霉素过敏反应的发生。不要空腹进行输液。输液完后休息20分钟方可离开。另外不要到无抢救设施的场所去输液。注射室应备齐急救药品和抢救器械,定时检查,及时补充。在抢救过程中应做到冷静沉着,动作熟练,确保现场忙而不乱,配合默契。

## 葛根素、脑复康联合治疗血管性痴呆 60 例临床疗效分析

★ 严宇飞 (江西省萍乡市莲花县人民医院 萍乡 337100)

关键词:血管性痴呆、联合治疗 HDS 评分;vm;PI

随着世界脑血管病发病率增加,血管性痴呆的患病率也在增加,据调查,在我国60岁以上的老年人中,血管性痴呆的患病率约2.4%。由于血管性痴呆智能的减退呈阶梯式发生,每一次发生都很突然,波及范围不定,间歇性发生,但何时发生却无法预料,所以血管性痴呆的治疗乃为当今医学界难点之一,现将我院2000~2005年来采用分组对照研究方法,观察葛根素、脑复康联合治疗血管性痴呆结果报告如下:

### 1 临床资料

1.1 一般资料 本组120例为本院住院病人,随机分为治疗组和对照组,每组各60例,治疗组:男性32例,女性28例,年龄在60~78岁;对照组:男性36例,女性24例,年龄在60~75岁。两组病例在性别,年龄,脑梗死发作次数及智能评分上差异性无统计学意义( $P > 0.05$ )。

1.2 诊断标准 所有病例均符合:(1)多发性脑梗死病史,并经CT或MRI证实。(2)参照SM.11I.R的痴呆标准,并应用HDS和Hachins缺血进行检测。(3)HDS评分 $\leq 21$ 分,Hachins-Ki缺血评分 $> 7$ 分以上。

1.3 治疗方法 (1)治疗组:0.9%氯化钠250ml+葛根素500mg,10%葡萄糖250ml+脑复康粉针8.0静脉点滴,每日

1次,疗程为21天。对照组:10%葡萄糖250ml脑复康粉剂8.0静脉点滴,每日1次,疗程为21天。两组均可使用抗凝、降压以及降血糖等药物,但两组限制应用其他益智类药物。

1.4 疗效观察 (1)两组病人治疗前应用HDS分别评分结果采用t检验分析。以HDS评分提高10分以上为显效,提高1~9.5分为有效,无变化和评分降低为无效。(2)两组病人在治疗前后应用德国产EMETC2000STCD进行检测,观察大脑中动脉(MCA)55~60mm范围内平均血流速度(VM)以及动脉指数(PI),结果采用t检验分析。

### 2 结果

2.1 两组经药物治疗前后HDS评分情况 见表1。

表1 两组治疗前后HDS评分( $\bar{x} \pm s$ )

	n	治疗前	治疗后	P
治疗组	60	14.0 ± 3.2	23.4 ± 2.8*	<0.05
对照组	60	14.1 ± 7.6	20.3 ± 6.2	<0.05

两组治疗后比较,\* $P < 0.05$ 。

根据疗效标准,观察组显效32例(53.3%)有效20例(33.3%)无效8例(13.3%)总有效率86.7%;对照组显效