

尿病,死于酮中毒之外,23例患者血象、血清淀粉酶、尿淀粉酶恢复正常,平均住院17.5天,总有效率为97%。

讨论与体会

急性胰腺炎属急腹症范畴。中医在开展急症治疗工作中,传统的剂型及针灸方法难以接受,客观疗效亦不理想。因此,剂型改革是中医治疗急症的当务之急。我们自1980年开始,在郑艺文教授治疗温热病的经验方基础上,研制出“马英Ⅱ号”新剂型,试用于急性胰腺炎等急腹症,确有消炎、抗菌、抗病毒作用,与中医的通则不痛的理论相符,疗效满意,且未发现

毒副反应,值得进一步探讨。

附注:

① 止痛合剂:玄胡15克 香附12克 川连5克 粟壳10克 甘草6克。

② 承气合剂:大黄12克后下 厚朴10克 枳实1克 玄明粉10克(另包)。

上二方合剂药量为1剂量,每10剂煎成药液1,500毫升,加尼泊金5毫升,用500毫升葡萄糖瓶分装密封备用。

③ 我院血清淀粉酶、尿淀粉酶测定均用“碘比色法”。血清淀粉酶正常值59.3~220.8单位;尿淀粉酶正常值109.9~1025.6单位。

鸣谢:在观察过程中,曾得到杨剑刚、刘亚辉、施欣红、黄世一、杨建芳等同志的协助和支持,特致谢意。

咳喘急性发作证治体会

——附102例临床观察

衡阳市中医院急诊室 许雪君

咳喘即今之慢性支气管炎,是常见的慢性疾病,大多数患者均在急性发作时就诊。我院自1981年9月至1984年8月共收治本病急性发作者102例,进行分型辨证治疗,效果满意。现报道如下:

临床资料

性别年龄 本组102例中,男性54例,女性48例;年龄在20岁以下者10例,21~34岁者15例,35~44岁者20例,45~54岁者24例,55~64岁者25例,65岁以上者8例,其中以中、老年人居多。

诊断标准 排除其他心、肺疾病,有慢性咳嗽,咳痰连续两年以上者;体征:肺部可闻及干性或湿性罗音,经X线检查,两肺肺纹理增粗者。

分型 本组102例中,单纯性支气管炎57例;哮喘性支气管炎45例;两型中合并肺

气肿者41例,肺心病者6例;其中属风寒袭肺诱发者41例,风热壅肺诱发者38例,肺虚失运、痰湿阻滞者15例,肾虚为主诱发者8例。以风寒袭肺和风热壅肺诱发者多见。

分型论治

(一) 实证

1. 风寒袭肺 症见咳嗽,吐痰清稀而量多,甚至喘息胸闷不能平卧,或喉中有哮鸣声,伴恶寒发热,头痛,身痛,苔白滑或腻,脉弦滑或浮紧。

治法 温肺散寒,降气平喘。

方药 射干麻黄汤加减:麻绒6克 射干10克 细辛3克 紫苑12克 冬花10克 五味子3克 半夏10克 生姜10克 大枣3枚 苏子10克 葶苈子10克 甘草3克

2. 风热壅肺 症见咳嗽,呼吸粗,

甚则鼻翼煽动，夜间喉中痰鸣，痰黄而粘稠，发热口干，喜冷饮。舌质红，苔黄腻，脉滑数。

治法 宣肺泄热，平喘止咳。

方药 麻杏石甘汤加味：麻绒6克 石膏30克 杏仁10克 葶苈子10克 莱菔子10克 地龙12克 桑皮10克 瓜壳10克 石苇10克 甘草5克

(二) 虚证

1. 脾虚 症见咳嗽，气喘，痰多粘腻，咯之不爽，胸中满闷，恶心纳呆，舌苔白腻，脉滑。

治法 补气健脾，降气消食化痰。

方药 六君子汤加味：西党12克 白术10克 云苓10克 法夏10克 陈皮6克 甘草3克 苏子10克 莱菔子10克 白芥子10克

2. 肾虚 症见咳嗽日久，并伴喘息，呼多吸少，动则尤甚，腰膝酸软，形瘦神疲。偏肾阴虚，兼咽干口燥，喘则面红足冷，舌红少苔，脉细数；偏肾阳虚，兼肢冷面清，甚则肢体浮肿，小便不利，心悸不安，舌质淡，脉沉细。

治法 肾阴虚：滋阴纳气，佐以平喘止咳，七味都气丸加葶苈子10克。肾阳虚者，宜温阳利水，佐以平喘止咳。真武汤加减：附子10克 云苓15克 白术10克 五味子5克 细辛3克 葶苈子10克 白芥子10克 甘草3克

疗效观察

疗效标准 显效：临床症状基本消失，未再复发，肺部干、湿罗音明显减少，能坚持正常工作；好转：临床症状减轻，但肺部罗音无明显变化者；无效：临床症状无改善，需配合抗菌素治疗者。

(均以10天为1疗程)

治疗结果(见下表)

治疗结果统计

分型	例数	显效		好转		无效		有效率%
		例数	%	例数	%	例数	%	
风寒袭肺	41	29	70.7	10	24.4	2	4.9	95.1
风热壅肺	38	27	71	9	23.7	2	5.3	94.7
脾虚	15	9	60	5	33.3	1	6.7	93.3
肾虚	8	4	50	2	25.0	2	25	75

附 典型病例

郑某某，男，69岁。1981年2月9日入院，住院号111。

病史摘要：咳嗽气喘，感寒即发，冬春两季为甚，历时20年，诊断为：“慢性支气管炎”、“肺气肿”。此次发作月余，经某院住院治疗，曾服用氨茶碱，肌注青、链霉素未缓解，要求中药治疗。证见咳嗽，喘促，气不得续，喘时面红足冷，动则喘息更甚，咽干口燥，夜尿频达10余次。

检查：体温、血象化验、心脏听诊均在正常范围。形体消瘦，少气懒言，两肺有少许干、湿性罗音，脉细数，舌红少苔。辨证：肺肾阴虚，气失摄纳。治以滋肾纳气，佐以平喘止咳。方用七味都气丸合生脉散加减：太子参15克 麦冬12克 熟地15克 丹皮10克 枣皮10克 淮山15克 五味子5克 茯苓10克 葶苈子10克，5剂后，咳嗽减轻，夜尿减少至两次，继进11剂，症状明显改善，守原方去葶苈子，加蛤蚧粉、川贝粉各4克(冲服)10剂，诸症悉平，痊愈出院，随访半年，偶遇风寒亦无大恙。

小 结

本病发作多为本虚标实，故治宜急则治其标，继而求其本。

本文每型方药中均酌选莱菔子、苏子、白芥子、葶苈子治其标，以图祛痰降气平喘之功。

本病是一种发作性疾病，临证时宜酌情配合西药对症处理，控制病势的发展，能明显缩短病情，增强疗效。