

变化情况进行疗效评价分析,结果显示:治疗组控显率、总有效率分别为72.83%和90%,对照组控显率、总有效率分别为55.38%和87.69%,两组控显率比较有显著差异($P<0.05$);两组间总体疗效变化无显著差异($P>0.05$),说明两组间综合疗效相当。

治疗前后过敏原实验显示,本药治疗后对多种过敏原的敏感性明显降低,与对照组相比有显著性差异($P<0.01$)。这也说明本药不但可以改善咳嗽变异型哮喘患者的症状,而且可以一定程度上改善患者的特应性体质,降低气道高反应和高敏感性。

因此我们得出如下结论,疏风宣肺法治疗咳嗽变

异性哮喘的有效作用在于提高气道对乙酰胆碱的反应阈值,降低气道的高反应性,外周血嗜酸粒细胞EOS显著下降,且下降幅度明显大于对照组。这表明该方具有良好抗变应性炎症和降低气道高反应的综合作用。

8 结语

本文从临床实际出发,探讨了咳嗽变异型哮喘的发病、病因、病机、诱因,并探讨、论证了以风为本的理论与临床,研究了中医药治疗的效果,为正确治疗该病提出临床意见,以利于走出防治误区,重新认识咳嗽变异型哮喘的诊治规律。

(2006—09—28 收稿)

枳术赭覆汤治疗中风后顽固性呃逆46例

盛 辉*

(* 内蒙古奈曼旗人民医院,内蒙古哲里木盟奈曼旗奈曼街,028300)

关键词 呃逆/中医药疗法; @ 枳术赭覆汤

呃逆是中风后常见的临床症状,病因复杂,临床症状颇为棘手。尤其对中风后顽固性呃逆单用西药疗效不佳。近年来本人以自拟枳术赭复汤加减治疗本病,取得良好效果,现报道如下。

1 临床资料

46例中,男28例,女18例,年龄42~76岁。其中脑梗死28例,脑出血14例,蛛网膜下腔出血4例。全部病例均为住院患者,并经头颅CT确诊。中风后出现呃逆的时间为1~7天。

2 治疗方法

所有病例均按出血性中风、缺血性中风的相应处理原则进行治疗,常规运用改善脑循环、活化脑细胞药物及对症给予降颅压,抗感染等治疗。呃逆经用胃复安,阿托品口服1~3天无效者,应用本方法。中医治以平肝降逆,理气止呃,活血化瘀。自拟枳术赭复汤:焦白术30g,枳实15g,制半夏15g,赭石30g(先煎),旋覆花20g(包煎),竹茹10g,丁香5g,柿蒂10g,川芎15g,甘草10g,沉香5g。神昏谵语加石菖蒲25g,便秘加生大黄10g,阳亢加天麻15g,钩藤20g(后下),痰热较重加胆南星10g,每日1剂,浓煎取汁150ml,口服或鼻饲,每次75ml,早晚各1次,3天后观察疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:治愈:3天内呃逆症状消失,无复发;好转:3天内呃逆程度明显减轻,间歇时间延长;无效:3天内呃逆症状无改善。

3.2 治疗结果:46例病例中治愈42例(91.3%),好转

3例(6.5%),无效1例(2.2%)。总有效率97.8%。

4 讨论

中医认为,呃逆的病机总由胃气上逆动膈而成,而致病因素则有寒气蕴蓄,气郁痰阻,燥热内盛及气血亏虚等方面。中风后并发呃逆的病机应以中风病机为主,呃逆为其兼症。中风患者兼有肝肾阴虚,燥热内盛,气郁痰阻,肝阳上亢而引动内风上乘肺胃,导致胃气挟痰上逆动膈而引发呃逆。并且,中风患者多兼气虚,气血亏虚,运血无力,血行失畅,瘀血阻脉,筋脉失养而致中风,气虚血瘀则脾胃升降失常,脾气当升不升,胃气当降不降,痰浊阻痹气机,气机失畅,上逆于胃而发呃逆。清·王清任在《医林改错》中亦指出呃逆乃“血瘀血府”所致。

本方中赭石苦寒平肝泄热,镇逆气,降痰浊兼凉血,由以降气血上逆为专长,旋覆花性温通散而能下气,消痰涎,降逆以除呃。两药相配伍,宣降得法,善治肝、胃气逆之呃逆;丁香性温,其气芳香,柿蒂苦涩,降气止呃,二者一升一降,共奏温中散寒、和胃降逆之功;沉香行气止痛,降逆调中,温肾纳气;半夏燥湿化痰,降逆止呕;竹茹甘寒清化热痰,除烦止呕,为“胃虚呕逆之要药”,生姜温中散寒;降香气味辛散,温通行滞;川芎辛香行散,活血行气,祛风止痛,温通血脉,既能活血化瘀,又能行气开瘀,具有通达气血的功效。值得一提的是,方中焦白术、枳实配伍取法《金匱要略》枳术丸方义,行气开郁,健脾调中,对呃逆的治疗功效卓著,对全方而言,可谓点睛之笔。诸药合用,共奏平肝降逆,理气止呃,活血化瘀,标本兼治的功效。

(2006—08—08 收稿)