

止嗽散加减治疗慢性咳嗽 100 例临床分析

刘光华 (四川省内江市资中县球溪中心卫生院 四川资中 641208)

【摘要】目的: 就止嗽散加减治疗慢性咳嗽 100 例临床分析进行探讨。方法: 选择 2008 年 1 月至 2011 年 12 月在我院收治的慢性咳嗽患者 100 例, 100 例患者均采用止嗽散加减治疗, 每天都煎 1 剂, 水煎 400 mL, 早中晚 3 次空腹温服, 儿童要酌情减少剂量, 1 个疗程为 6 剂, 连续服用 3-5 个疗程。结果: 经过上述治疗之后, 100 例慢性咳嗽患者显著 (症状较治疗前明显减轻) 90 例 (90%), 有效 (症状有所减轻) 8 例 (8%), 无效 (治疗前后临床症状无改善) 2 例 (2%), 总有效率 98%。结论: 止嗽散加减治疗慢性咳嗽疗效较好, 值得大力推广。

【关键词】 止嗽散 辨证加减 慢性咳嗽 临床分析

【中图分类号】 R243

【文献标识码】 B

【文章编号】 2095-1752 (2012) 27-0312-01

100 cases Cough Powder Treating Chronic cough clinical analysis

Guanghua Liu

Center Hospital of Qiu xi Town of Zizhong County of Neijiang City, Province, 641208

【Abstract】 Objective: Cough Powder Treating clinical analysis 100 cases of chronic cough explore. Method: Select admitted to a hospital from January 2008 to December 2011, 100 cases of patients with chronic cough, 100 patients were Cough Powder Treating a daily fried, decoction 400 mL, early in the evening 3 times of fasting, warm clothes, children should, where appropriate, to reduce the dose, a treatment for six consecutive taking 3-5 courses. Results: After the above treatment, 100 patients with chronic cough markedly alleviate the symptoms before treatment) and 90 patients (90%) and effective (symptoms eased) in 8 cases (8%), invalid (no improvement in clinical symptoms before and after treatment) 2 (2%), with a total efficiency of 98%. Conclusion: Cough Powder Treating chronic cough better effect, is worth promoting.

【Key words】 Cough Powder dialectical addition and subtraction chronic cough clinical analysis

前言

慢性咳嗽是指咳嗽超过 8 周, 中医学称之为“久咳”、“久嗽”、“顽固性咳嗽”, 其由于病程漫长, 病因病机错综复杂。引起慢性咳嗽的原因很多: 鼻部疾病史引发咳嗽, 胃部疾病引发咳嗽等等, 但咳嗽变异性哮喘引发的咳嗽占到慢性咳嗽原因的 20%-30%, 一旦患有慢性咳嗽, 那么临床治愈率较低^[1]。因此, 在中医药领域探寻有效治疗慢性咳嗽的方药, 是现今呼吸科的问题之一。我科自 2008 年 1 月~2011 年 12 月收治的慢性咳嗽予以止嗽散加减治疗, 效果颇佳, 现汇报如下:

1. 资料与方法

1.1 研究对象

选择 2008 年 1 月至 2011 年 12 月在我院收治的慢性咳嗽患者 100 例, 其中, 男性 40 例, 女性 60 例; 年龄 10~73 岁, 平均年龄 (43.7±8.2) 岁。病程 1-60 个月, 平均 3.6 个月。

1.2 诊断方法

所有患者均详细询问病史, 体格检查, 常规血常规, 胸部 X 光片, 痰检查, 痰细菌学检查, 痰脱落细胞检查, 嗜酸性粒细胞计数, 酌情给予纤维支气管镜检查, 胃镜, 24h 食道 pH 值测定, 根据检查结果和反应确定病因。少数患者通过诊断性治疗明确病因。经上述所有检查及治疗均不能确立病因, 则定为原因不明咳嗽^[2]。

1.3 治疗方法

100 例患者均采用止嗽散加减治疗。基本方药组成: 黄芩 10-20g、杏仁 10-15g、桑白皮 15-30g、桔梗 10g、生甘草 10g、金银花 20-30g、紫菀 10-20g、百部 30g、陈皮 15-20g、紫苏子 10-15g、芦根 15-25g、焦三仙 20-30g。

随证加减: 兼有肾虚者加山药 20g、桑寄生 10g; 兼有气滞血瘀者加桃仁 15g、丹参 10-20g; 兼有阴虚者加玉竹 15g、麦冬 10-20g、沙参 10-20g; 兼有肝郁气滞者, 合小柴胡汤加减治之; 兼有气虚者加扁豆 10-20g、党参 30g; 兼有痰湿者加法半夏 15g、茯苓 15-30g; 兼有痰热者加川贝 10g、天竺黄 5-10g。一日一剂, 水煎 400 mL, 早中晚 3 次空腹温服, 儿童要酌情减少剂量, 1 个疗程为 6 剂, 连续服用 3-5 个疗程。

1.4 统计学方法

采用 SPASS 11.1 统计软件, 实验数据采用均数 ± 标准差 (x̄ ± s) 表示。

2. 结果

100 例慢性咳嗽患者止嗽散加减治疗后, 其临床疗效如下 (表 1):

显著 (症状较治疗前明显减轻) 90 例 (90%), 有效 (症状有所减轻) 8 例 (8%), 无效 (治疗前后临床症状无改善) 2 例 (2%), 总有效率 98%。

表 1 治疗疗效

	例数	显著	有效	无效	总有效率
慢性咳嗽患者	100 例	90 例 (90%)	8 例 (8%)	2 例 (2%)	98%

3. 讨论

慢性咳嗽是全球第四位的死因, 是因风寒之邪或者外感风热引起的一种破坏性的肺部疾病^[3]。慢性咳嗽秋冬季节及天气变化时最好发, 发病早期症状不明显, 很多人没有任何不适感觉, 而当患者出现气促、呼吸困难等状况时, 多属于中晚期。中晚期慢性咳嗽因反复感染后呼吸衰竭, 5 年内死亡率可以高达 20% 至 30%, 因此早诊断、早治疗非常重要。超过五成的患者发现慢阻肺已到中晚期, 患者一旦有慢性咳嗽, 经常咳嗽等初期症状就应及时就医, 把握最佳治疗时机^[3]。经过上述治疗之后, 100 例慢性咳嗽患者显著 (症状较治疗前明显减轻) 90 例 (90%), 有效 (症状有所减轻) 8 例 (8%), 无效 (治疗前后临床症状无改善) 2 例 (2%), 总有效率 98%, 由此可见, 止嗽散加减治疗慢性咳嗽疗效较好, 值得大力推广。

止嗽散出于《医学心悟》, 止嗽散方药物配伍不寒不热、温润和平, 当发生慢性咳嗽病变的时候, 其方采用因势利导法来顺降上逆之气、宣发郁滞之气、使得肺脏的轻灵之性得以恢复, 同时还给邪以出路。

方中杏仁、紫菀、百部可以止咳润肺、中枢镇咳, 对于新久咳嗽皆可治疗; 而杏仁主降、桔梗主升, 桔梗与杏仁二药升降配伍, 可以宣降失司; 芦根可以清肺胃气, 不敛邪而生津, 不腻而清淡; 桑白皮能够以其性寒味甘的特性来泻肺中火; 黄芩则有松弛平滑肌、抗变态反应、抗炎症之功效, 便于清泄肺热; 金银花可清解心胃之热毒, 将肺经邪散发出去; 焦三仙可以脾开胃健、行气消滞; 甘草善散热, 可将气道高反应性有效降低。整个方肺脾共养、升降同调、寒润并用, 以理气化痰、轻清宣肺之药物来帮助慢性咳嗽患者宣肺止咳, 病机相合, 疗效较好。

参考文献

- [1] 秦荣华. 加味止嗽散治疗慢性支气管炎 183 例 [J]. 山西职工医学院学报. 2004(04): 134-136.
- [2] 刘梅英. 止嗽散加减治疗急性支气管炎 36 例 [J]. 天津中医药. 2007(06): 144-148.
- [3] 黄良东. 止嗽散合四君子汤治疗感冒后久咳不愈 150 例 [J]. 广西中医学院学报. 2008(04): 133-136.

2013 年五运六气日历表及解读

姚宝农 (广西钦州市中医医院脑病科 535000)

【关键词】 五运六气 日历表

【中图分类号】 R226

【文献标识码】 B

【文章编号】 2095-1752 (2012) 27-0312-02

《素问·五运行大论》说“先立其年, 以知其气, 左右应见, 然后乃可言死生之逆顺。”^[1] 明解指出, 只有了解当年的五运六气具体情况, 才能了解疾病的发生发展及变化规律。但由于运气的推算较为繁杂, 许多中医临床医生对运气学说还相当陌生, 当然谈不上临床应用了。为便于查阅, 特绘制 2013 年五运六气日历表以资临床应用。

1 先立其年

2013 年干支纪年为癸巳, 干支纪年有夏正、商正和周正的不同, 即历法上所谓的“三正”, 夏正以立春、商正以大寒、周正以冬至为年首。运气学说的纪年是以大寒为年首的, 2013 年元月 20 日为大寒, 农历十二月初九。

2 知其气—推求运气

2.1 推五运

五运包括了岁运 (中运、大运)、主运和客运。岁运从值年天干推得, 根据五气化运歌诀: “甲己化土, 乙庚化金, 丙辛化水, 丁壬化木, 戊癸化火。” 阳干甲、丙、戊、庚、壬为太过, 阴干乙、丁、己、辛、癸为不及, 2013 年的岁运 (又称中运、大运) 为“戊癸化火”, 癸为阴干, 岁运为火运不及, 标记为少徵。

主运按木—火—土—金—水规律, 周而复始。但在标记上, 五运六气引入了五音建运理论, 木运角音, 太过为太角, 不及为少角; 火运徵音, 太过为太徵, 不及为少徵; 土运宫音, 太过为太宫, 不及为少宫; 金运为商音, 太过为太商, 不及为少商; 水运为羽音, 太过为太羽, 不及为少羽。主运初运—木运的太过或不及, 是从岁运推算的, 它的推算是根据五音太少相生理论。如 2013 年的中运 (岁运、大运) 是火运不及, 少徵。根据五行相生的理论, 木生火, 故生少徵者为太角, 同样的道理, 生太

徵者当然为少角。故2013年主运的初运为太角，二运为少徵，三运为太宫，四运为少商，五运为太羽。总的来讲就是：太角（少角）—少徵（太徵）—太宫（少宫）—少商（太商）—太羽（少羽）—少角（太角），即五行相生规律和太少相生规律。

客运根据岁运的不同而不同，客运的初运即是值年的中运，再根据五行相生规律和太少相生规律推求得其它运；2013年的中运为少徵，故它客运的初运为少徵，火生土，故二运为太宫，土生金，三运为少商，金生水，四运为太羽，水生木，终运为少角。

2.2 算六气

六气也包括岁气、主气、客气，岁气还分司天之气（又称天气）和在泉之气（又称地气）。

从纪年地支求岁气。十二地支六气歌诀是：“子午少阴君火司天，阳明燥金在泉；丑未太阳湿土司天，太阳寒水在泉；寅申少阳相火司天，厥阴风木在泉；卯酉阳明燥金司天，少阴君火在泉；辰戌太阳寒水司天，太阴湿土在泉；巳亥厥阴风木司天，少阴相火在泉。”2013年纪年地支为巳，“巳亥厥阴风木司天，少阴相火在泉”，故2013年司天之气为厥阴风木，在泉之气为少阴相火。

主气年年如此，将一年分为六个时期，命名为初之气、二之气、三之气、四之气、五之气和终之气，分别是厥阴风木、少阴君火、少阴相火、太阴湿土、阳明燥金、太阳寒水。基本规律是：一阴（厥阴）—二阴（少阴）—三阴（太阴）；一阳（少阳）—二阳（阳明）—三阳（太阳）。

客气的推算从司天之气来推算的。司天之气为客气的三之气，在泉之气为客气的终之气。客气的运行规律是：一阴（厥阴）—二阴（少阴）—三阴（太阴）—一阳（少阳）—二阳（阳明）—三阳（太阳）—一阴（厥阴）。2013年司天之气为厥阴风木，故客气的三之气为厥阴风木（一阴），四之气便是二阴（少阴君火），五之运为三阴（太阴湿土），终之气为一阳（少阴相火），初之气为二阳（阳明燥金），二之气为三阳（太阳寒水）。张仲景《伤寒论》六经的次序则是：太阳（三阳）—阳明（二阳）—少阴（一阴）—太阴（三阴）—少阴（二阴）—厥阴（一阴）。

3 左右应见

《内经》将岁运和岁气产生的综合效应，概括为阴阳的作用。所以在《天元纪大论》中说“夫五运阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也，可不通乎！”[2]《阴阳应象大论》也说“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也，治病必求于本。”[3]《四气调神大论》更明确指出“四时阴阳者，万物之终始也，死生之本也，逆之则灾害生，从之则苛疾不起，是谓得道……从阴阳则生，逆之则死，从之则治，逆之则乱。”[4]需要指出的是，这里所讲的“四时阴阳”是四时与阴阳两个不同的概念，一个四时系统，一个是阴阳系统。在五运六气学说中，四时系统用主气、主运表示，它是人类万物赖以生存的自然环境或称为支持系统，中医称为六气，属正气。而阴阳系统则用岁气、岁运、客气、客运表示，它对人类万物起着负性作用，或称为干扰系统，中医称为六淫，属邪气。

“左右应见”简单地讲，就是把岁运、岁气的综合作用落实到具体的时间、空间和人物事物上来。所以《阴阳应象大论》说“天地者，万物之上下也；阴阳者，血气之男女也；左右者，阴阳之道也；水火者，阴阳之征兆也；阴阳者，万物之始能也。”[5]

4 绘制中医运气日历表

为了便好是阅读《黄帝内经》和将运气理论应用于临床，现将2013年运气概况绘制成《2013年中医五运六气日历表》（见附表），以便于查阅。日历表将公元纪年、五运六气、二十四节气、干支纪时和朔望月纪时有机地结合起来，可以说是古今中外的日历表大成。表中左侧为五运和六气的具体情况，右侧为日历，右侧顶端的地支为日支，右侧表中的每格标记有三个内容，左侧为公元纪年的日期及二十四节气，中间的天干为当日的日天干，与对应顶端的地支合为当日的日干支；表

格中右侧的数字为农历纪时，包括了上弦日、下弦日、望日等。如公元2013年2月4日，从表中可查得：中运属火运不及（少徵）、主运属太角、客运属少徵、司天之气属厥阴风木、主气属厥阴风木、客气属阳明燥金、二十四节气为立春、日干支为辛丑日、农历为十二月二十四日。

参考文献

- [1] 胡振泰. 袖珍中医四部经典. 天津: 天津科学技术出版社, 1986.191.
[2] 胡振泰. 袖珍中医四部经典. 天津: 天津科学技术出版社, 1986.185.
[3] 胡振泰. 袖珍中医四部经典. 天津: 天津科学技术出版社, 1986.17.
[4] 胡振泰. 袖珍中医四部经典. 天津: 天津科学技术出版社, 1986.10.
[5] 胡振泰. 袖珍中医四部经典. 天津: 天津科学技术出版社, 1986.20.

附表: 2013年中医五运六气日历表

2013年中医五运六气日历表

Table with columns for 主运, 客运, 司天, 客气, 岁气, 戌, 亥, 子, 丑, 寅, 卯, 辰, 巳, 午, 未, 申, 酉. It contains a detailed calendar grid for 2013 with various weather and health indicators.

中风病人的中医护理

江惠琼 (四川省宜宾市第二中医院外科 644000)

【摘要】目的: 本文将对中风患者给予分组治疗, 采用不同的治疗方法, 从而探讨中风患者中医护理效果, 为提高中风患者的生活质量提供可靠临床依据。方法: 对照组中风患者进行常规护理措施, 如环境护理、心理护理、饮食护理、褥疮护理、功能训练等; 研究组中风患者在进行常规护理措施的基础上给予中医护理措施, 如饮食中加入中药成分以及穴位按摩等。观察并记录两组患者的护理效果, 进行统计学分析, 得出结论。结果: 研究组患者便秘发生率为8.70%, 褥疮发生率为4.35%, 明显低于对照组患者便秘发生率为39.13%, 褥疮发生率为30.43%, 且P<0.05, 两组患者护理结果对比差异具有统计学意义。结论: 对发生中风的患者进行常规护理与中医护理相结合的综合护理模式, 可有效降低患者发生褥疮、便秘等并发症的几率, 提高患者的生活质量, 值得临床推广应用。

【关键词】 中风 中医 护理

【中图分类号】 R248

【文献标识码】 B

【文章编号】 2095-1752 (2012) 27-0313-02

中风是一种类似于现代临床医学中脑梗死的疾病[1], 其临床特点为患者起病急, 病情进展迅速[2], 常发生突然晕倒、口眼歪斜等症, 且患者致死率以及致残率均较高, 病情易反复发作, 严重影响患者的生命质量[3]。本文将对我院自2011年1月1日至2011年12月31日前来就诊的46例中风患者给予分组治疗, 采用不同的治疗方法, 从而探讨中风患者中医护理效果, 为提高中风患者的生活质量提供可靠临床依据, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本文将对我院自2011年1月1日至2011年12月31日前来就诊的46例中风患者给予分组治疗, 按照随机的方式将其平均分为两组, 即研究组与对照组, 每组患者23例。研究组23例中风患者中男性患者为16例, 女性患者为7例, 年龄在49至73岁之间, 平均年龄为60.4±0.7岁; 对照组23例中风患者中男性患者为15例, 女性患者为8例, 年龄在50至75岁之间, 平均年龄为61.1±0.6岁。研究组与对照组中风患者在性别、年龄、教育背景以及社会经历等方面无显著性差异, 且P>0.05, 两组患者一般资料具有临床可比性。

2013年五运六气日历表及解读

作者: [姚宝农](#)
作者单位: [广西钦州市中医医院脑病科 535000](#)
刊名: [医药前沿](#)
英文刊名: [Yiyao Qianyan](#)
年, 卷(期): 2012(27)

参考文献(5条)

1. [胡振泰](#) [袖珍中医四部经典](#) 1986
2. [胡振泰](#) [袖珍中医四部经典](#) 1986
3. [胡振泰](#) [袖珍中医四部经典](#) 1986
4. [胡振泰](#) [袖珍中医四部经典](#) 1986
5. [胡振泰](#) [袖珍中医四部经典](#) 1986

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_yiyqy201227383.aspx