

中药保留灌肠治疗小儿咳喘病 痰热壅肺证疗效观察

● 张雪荣[▲] 刘晓鹰 向希雄

摘要 目的:观察中药灌肠治疗小儿痰热壅肺证咳喘病疗效观察。方法:将痰热壅肺型小儿患者80例随机分为治疗组与对照组,两组均予抗感染对症支持等西医常规治疗,而治疗组加用中药灌肠,疗程为7天。结果:治疗组总有效率高于对照组,有统计学差异($P < 0.05$),治疗组病例咳嗽消失时间明显低于对照组,两组具有显著性差异($P < 0.01$);气喘、肺部干啰音消失时间,治疗组疗效好于对照组,有统计学差异($P < 0.05$);湿啰音消失时间治疗组亦低于对照组,但无统计学差异。结论:中药灌肠法治疗小儿痰热壅肺型咳嗽疗效确切。

关键词 小儿咳喘病 痰热壅肺证 保留灌肠 麻杏化痰方

小儿痰热壅肺证多见于中医学“咳嗽”、“肺炎喘嗽”、“哮喘”诸病及西医急性下呼吸道感染,为儿科常见多发病中医证型之一,尤其是病程中后期,咳嗽伴痰多色黄质粘稠,咯出不爽,反复难愈。笔者于2007年10月~2009年1月应用中药保留灌肠配合常规药物中西医结合治疗小儿痰热壅肺型咳喘病,取得满意疗效,现报告如下:

1 临床资料

全部病例均为我院儿科住院病人,共80例。临床诊断符合国家中医管理局制定的中医儿科病证诊断痰热壅肺证标准(1994年),随机分为两组,治疗组40例,对照组40例。治疗组:男性23例,女性17例;年龄1岁~10岁,平均4.7岁;病程7d以内9例,7~14d 23例,14d以上8例;其中毛细支气管炎18例,小儿肺炎12例,哮喘7例,支气管3例。对照组:男性24例,女性16例;年龄1岁~9.5岁,平均4.6岁;病程7d以内9例,7~14d 24例,14d以上7例;其中毛细支气管炎16例,小儿肺炎14例,哮喘6例,支气

管炎4例。两组病例在性别、年龄、病程、病种等均无统计学差异($P > 0.05$)。

2 治疗方法

对照组患儿给予止咳平喘药及抗生素治疗,高热时予以退热剂,不使用相关中药或中成药相关制剂。治疗组在对照组治疗基础上采用麻杏化痰方煎剂保留灌肠,全方如下:麻黄,杏仁,石膏,前胡,胆南星,二丑,海蛤粉,生甘草等。加水煎取100~200ml,一天一次保留灌肠,疗程7天。用量:每次1~2岁40ml,2~4岁80ml,4~6岁100ml,6岁以上120ml。病情较重者可适当加量,待病情稳定后可逐渐减量。操作方法:向患儿家长说明目的及配合方法,灌肠前应使患儿排空大小便,以免药物进入肠道后肠粘膜受到刺激,增加肠蠕动,产生痉挛,将其药物随同粪便一同排出,难以保留。患儿伏卧于家长身上或病床上,将裤带松开,裸露臀部,使患儿处于舒适状态,施术者立于臀部后方,将肛管头沾上少许润滑液,插入肛门内缓慢推入药液,轻轻按揉并将臀部抬高。嘱其侧卧10~20分钟,以利于药物保留。灌肠后应注意观察药物有无外溢,患儿有无哭闹不安以及其精神状态、呼吸、咳喘情况。若有心率加快、咳喘加重,应立即停止灌肠。灌肠药物温度稍高于人体正常体温,一般37~38℃。过高易损伤肠粘膜,过低则使其药物失去应有

▲通讯作者 张雪荣,女,主治医师,医学博士。主要从事中西医结合治疗小儿呼吸系统疾病和肾脏病。联系方式:E-mail: zhangxuerong28@sina.com

●作者单位 湖北省中医院(430061)

的功效。若合并肛门湿疹、久泄不止、心脏疾患等患儿不宜作保留灌肠。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[1],从治疗开始,每天记录咳嗽、气喘、干啰音、湿啰音的变化情况。治愈:咳嗽消失,听诊肺部啰音消失;好转:咳嗽减轻,听诊肺部啰音减少;未愈:咳嗽症状及体征未见改善或加重。

3.2 结果

3.2.1 两组疗效比较 治疗组总有效率为 95%,高于对照组 80%,统计学有差异($P < 0.05$),结果见表 1。

表 1 两组患者总疗效比较(n)

组别	n	痊愈(n)	好转(n)	未愈(n)	总有效率(%)
治疗组	40	31	7	2	95*
对照组	40	24	8	8	80

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3.2.2 两组患者临床症状改善状况 结果见表 2。

表 2 两组患者临床症状改善状况比较($\bar{x} \pm s$)

临床症状	治疗组 (n)	治愈天数	对照组 (n)	治愈天数
咳嗽	40	6.32 ± 3.27 ^{▲▲}	40	9.87 ± 3.28
气喘	28	3.05 ± 1.12 [▲]	29	5.28 ± 1.37
干啰音	31	5.21 ± 2.75 [▲]	33	7.34 ± 2.35
湿啰音	29	5.62 ± 2.61	28	5.98 ± 2.85

注:与对照组比较^{▲▲} $P < 0.01$,[▲] $P < 0.05$ 。

治疗组病例咳嗽消失时间明显低于对照组,经统计学处理,两组具有显著性差异($P < 0.01$);气喘、肺部干啰音消失时间,治疗组疗效好于对照组,有经统计学差异($P < 0.05$);湿啰音消失时间治疗组亦低于对照组,但无统计学差异。

3.2.3 副作用 未发现严重不良反应及不良事件。

4 讨论

小儿肺气娇弱,卫外不固,外感六淫邪气最易乘虚侵袭,肺失宣发肃降;又小儿脾常不足,脾主运化水湿,脾虚不运,积湿生痰,阻遏肺气,肺气上逆而咳嗽。由于小儿以上生理、病理特点,故无论小儿肺炎、哮喘、支气管炎疾病,均常见咳嗽咳痰之症。肺喜润恶燥,外邪入里易从阳化热,与内生痰湿相搏,痰热壅阻气道,肺失宣降,故咳嗽痰多色黄质粘稠,咯吐不爽,

或伴发热,舌质红,苔黄腻,脉滑数,临床以痰热壅肺型居多^[2]。

麻杏化痰方是我科多年临床经验方,方中麻黄乃肺经专药,功能宣肺平喘;重用生石膏以清解肺经之实热,配麻黄清宣肺热,制约了麻黄之温性,使其宣肺而不助热;苦杏仁苦降肺气,既助石膏质重而降,又与麻黄一宣一降,相反相成,以平喘止咳。《本草纲目》中称:“前胡味甘辛,气微平,……其功长于下气,故能治痰热喘嗽……。气下则火降,痰亦降矣。所以有推陈致新之绩,为痰气要药。”可见前胡辛苦散降,既能宣肺散风清热,治风热感冒、咳嗽痰多、气急等症;又能降气化痰、治肺热咳嗽、痰黄稠粘、胸闷不舒、呕逆等症。《药性本草》谓生胆南星能“消痰,下肺气,开胃健脾,止呕吐,去胸中痰满,……”天南星为毒性中药,我科用胆汁炮制后的胆南星,即减低毒副作用,又使其药性由温变凉,变温化痰药为清化热痰之用。二丑为牵牛子的干燥成熟种子,始载于《名医别录》,白色的称白丑,黑色的称黑丑。具有泻水通便、消痰涤饮等功效,用于治疗二便不通、痰饮积聚、气逆喘咳等。海蛤粉为软体动物帘蛤科多种海蛤的贝壳捣末后水飞所得,具清肺化痰、软坚散结之功。《神农本草经》载:“(海蛤壳)主咳逆上气,喘息烦满,胸痛寒热。”临床证实海蛤粉有良好的化痰止咳之功。甘草调和诸药^[3]。诸药合用,具有清泻痰热,宣肺平喘之功效。

临床上小儿咳嗽病原体为细菌、支原体、病毒等感染,病毒无特效药物治疗,细菌、支原体虽有可供选择的抗菌药物,目前临床上治疗呼吸道感染性疾病大多单独使用抗生素,而抗生素长期使用易产生耐药性及双重感染,甚至引起严重的胃肠道反应,且毒副作用大,大大影响疗效。特别是病程中后期,痰多吸收慢,肺部啰音常持续存在,易使咳嗽反复。而应用中草药汤剂治疗效果虽好,但配方抓药、水煎后服用,其过程较长,且很多儿童难以接受中药汤剂的口味。中药灌肠却是一种简便、易行的方法。中药浓煎后少量直肠给药,通过直肠吸收,可以达到与口服中药汤剂相当的疗效。该法始见于张仲景的《伤寒论》,不仅在一定程度上解决中医治疗小儿辨证给药不便这一难题,且作用迅速、温和持久,这与直肠吸收快、药物利用度高有关。因肺的经脉属于肺,络于大肠;大肠的经脉属于大肠,络于肺。肺气宣通肃降可帮助大肠传导正常,大肠传导正常,亦有利于肺气的肃降。若肺气不宣,肃降无效,可影响大肠的通利,故有肺与大肠相表

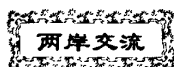
里之说。

我们结合中医辨证论治,基于肺与大肠的表里关系,采用自制中药麻杏化痰方灌肠法治疗痰热壅肺型咳喘病,通过肠粘膜吸收,以促使痰热易于排出。其简便易行,达到内病外治之目的,是临床内病外治方法中一个组成部分,也是剂型改革的一个方向。此次临床观察发现,该法在改善患儿咳嗽,气喘以及促使患儿肺部干啰音吸收等疗效确切。同时减少了住院天数,静滴次数亦随之减少,减轻了患儿的痛苦,病儿及家长都乐于接受。在保证疗效的同时,中西药结合治疗,特别是中药多途径治疗可节省医疗资源,降低

医药费用,减轻患者的经济负担,方便了医患双方,值得临床进一步研究和推广应用。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准南京[S]. 南京大学出版社, 1994: 26.
- [2] 林玲, 崔敏娟, 熊江波. 平喘止咳露治疗小儿痰热壅肺型咳嗽 116 例临床观察[J]. 浙江中医学院学报, 2005, 29(3): 30-31.
- [3] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典. 2000 年版. 北京: 化学工业出版社.



中医成为就读最热门学科

中医正成为台湾学生到大陆就读的最热门学科。近 10 年来从大陆毕业的台湾学生(不含短期培训类)已逾两万人,其中,研读中医专业的超过 8000 人,他们已在两岸中医界架起交流桥梁。

台生跨海学中医 10 年逾 8000 人

台湾民众传统上信任中医,中医师的收入颇高。福建中医学院副院长李灿东说,赚钱是吸引台生来大陆学习中医的重要原因之一。厦门中医院培训部主任万文蓉从事对台湾中医培训,已经十几年。她表示,培训是繁杂的工作,台湾学员水平和需求不一,有希望提高疗效的台湾中医师,有想借此了解传统文化、用于自身保健的;还有考不上台湾的大学联考,家人希望去大陆学习的。不过,这些台生共同的愿望,就是来大陆学好中医,有一技之长,希望能在台湾、大陆或海外执业,用中医救治病患。动机不同,素质不同,当然也要“因材施教”。于是,台生在大陆念中医,有大学五年的本科班、四年制台生专班、两年制的培训班、三个月的短期讲习班,不论培训三天还是三个月,每年台生赴大陆读中医人数,有增无减。

其他取得北京中医药大学、广州中医药大学、上海中医药大学学位的台生,也在台湾中西医界有良好发展。

台生进大陆中医学院 可考试 可申请 可单招

中医是台生来大陆投考的热门专业,北京、上海、广州、成都、山东、黑龙江等省市,都设有中医药大学,福建、湖南有中医学院,这些学校都提供港澳台研究生入学考试机会;其中,台生在北京、上海、广州等大城市就读的人数较多。

台生进入大陆的中医院校,入学方式有三种:一、参加大陆专为港澳台学生办的高考统一考试。高中毕业的台生,可以在香港考试局、广州或珠海报名。考试及格,就读五年制本科生。二、申请制。只要有台湾的大学学历,即可申请,如上海中医药大学、北京中医药大学等。但要进入研究所,须参加每年 4 月的港澳台研究生联合招生。三、单独招生,如福建中医学院、厦门大学中医系,每年名额不一,视各学校规定标准而定。台生如果完全没有中医基础或基本认识,部分学校还设有预科,台生可先读一年预科,成绩审核合格,就可正式入学。如北京中医药大学、福建中医学院、湖南中医学院等。

2005 年,大陆公布针对台生收费及设立台生奖学金等政策,凡在大陆普通高校和科研院所就读的台生,收费标准等同于大陆学生,以上海中医药大学为例,一年的学费约 7000 元人民币。大陆中医药大学所设专业,主要有中医学、针灸推拿学、中药学,学习合格,可获得毕业证书并授予学位。

台湾学中医门路窄 大陆中医教育受青睐

两岸的中医训练不同,大陆 5 年的中医学程中,西医课程占 35%,包括解剖、生理、药理、病理,和内、外、妇、儿等科,所以,在大陆领有中医师执照的台湾医师,可以开刀做手术。广州中医药大学博士叶柏川指出,两岸中医师训练的环境完全不同。在台湾,必须考上“中国医学大学”或长庚大学,才能有正式的中医系读;许多在中药店的学徒、伙计,家学渊源的中医世家,大学毕业,但对中医有兴趣者,都不得其门而入。此外,台湾要成为中医师,必须通过检定考试和中医师特考,而前者已废除,后者也准备废除,使得台湾学中医的人,觉得“没有前途”,走投无路。反观大陆的中医医学教育,各大城市都有中医药大学、中医学院,有系统、规模的中医课程教育,又有正式的学位可拿,毕业后有中医师特考可考,对喜爱中医的台湾人而言,是一大佳音。

(摘自《中国中医药报》)