

1 次, 每次发作持续时间超过 1 小时, 舌质淡红或淡润, 脉浮弦或浮数。有偏侧痛重者 6 例, 搏动痛者 12 例, 伴巅顶痛者 2 例, 爆裂样痛 13 例, 头痛连项者 7 例, 伴眩晕 5 例。此外, 有高血压病史者 2 例, 头部外伤史 3 例。

2 治疗方法

方药组成: 党参 10 g, 云苓 20 g, 猪苓 15 g, 泽泻 20 g, 白术 15 g, 桂枝 12 g, 丹参 30 g, 赤白芍各 10 g, 红花 10 g, 炙甘草 10 g, 每日 1 剂, 水煎温服, 以服药 1 周为 1 疗程, 伴巅顶痛加藁本、天麻; 搏动痛者去桂枝加石决明、菊花、川芎、钩藤; 偏侧痛者加柴胡、香附; 头痛连项加羌活、葛根; 眩晕, 胸闷欲呕, 舌苔厚者, 加法半夏、苏梗、吴茱萸; 头部外伤加归尾、炮山甲。

3 治疗结果

35 例中, 治愈(1 个疗程内头痛消除, 伴随症状消

失或大幅度减轻) 19 例, 好转(1 个疗程内头痛及伴随症状减轻) 13 例, 无效(1 个疗程内症状体征无改善) 3 例, 总有效率 91.4%, 全部有效病例随访 3 个月, 疗效稳定。

4 讨论

痛则不通, 通则不痛, 久痛多瘀, 久病入络。故本人以温经通络, 活血化瘀法, 拟就温经活血汤治疗该病。笔者统计数年来诊治头痛患者, 多数初期主要表现为以头痛为主, 故常被忽视而逐渐变成顽固性头痛。此病为气机不畅, 久痛成瘀, 邪实偏盛者没在此主证前提下, 若兼气血亏虚, 肝阳上亢, 痰浊阻塞, 寒热之伤者, 皆可随证加减, 而标本同治。

(收稿日期: 2001-06-04)

海蝉止咳汤治疗喉源性咳嗽 24 例

高凤琴

(天津中医学院第二附属医院 300150)

中图分类号: R265.11 文献标识码: B 文章编号: 1005-7145(2001)03-0013-02

1 临床资料

本组 24 例均系门诊病人, 其中男性 10 例, 女性 14 例; 年龄最小者 16 岁, 最大者 68 岁; 病程最长者 2 年, 最短者 4 天。临床表现以咳嗽、咽痒、咽痛为主症; 咽部检查可见粘膜充血或咽后壁有淋巴滤泡增生; 近期有感冒、上呼吸道感染病史; 排除其它疾病引起的咳嗽。

2 治疗方法

方药组成: 胖大海 12 g, 蝉蜕 10 g, 川贝 10 g, 知母 10 g, 麦冬 12 g, 桔梗 10 g, 生甘草 10 g, 牛蒡子 10 g, 百部 10 g, 杏仁 10 g, 地龙 10 g, 百合 12 g。

临床加减: 咽部奇痒者加薄荷 10 g, 僵蚕 10 g, 以疏风清热止痒; 咽喉疼痛明显者加板蓝根 15 g, 金灯笼 6 g, 以清热利咽止痛; 痰黄粘稠, 痰热壅肺者加黄芩 10 g, 瓜蒌 15 g, 鱼腥草 15 g, 以清热化痰止咳; 咳嗽声重, 受凉而咳嗽加重者加款冬花 10 g, 紫菀 10 g, 苏叶 6 g, 以宣降肺气而止咳; 病久干咳少痰者加玄参 12 g, 沙参 12 g, 以养阴清热, 润肺止咳。

上药加水 500 ~ 600 ml, 文火煎煮, 取汁 150 ~ 200

ml, 每日 1 剂, 日煎 2 次服; 7 天为 1 疗程, 可服 1 ~ 2 个疗程。

3 治疗结果

治愈(主症消失, 咽部检查粘膜光滑无充血, 咽后壁淋巴滤泡完全消失) 9 例, 好转(主症基本消失, 咽部检查较前相比有明显改变) 13 例, 无效 2 例(主症无减轻, 咽部检查较前相比无改变) 2 例。总有效率为 91.7%。

4 体会

喉源性咳嗽, 顾名思义, 系指因咽喉疾病引起的咳嗽。其临床特征虽以咳嗽为主症, 但由于其病变的部位在咽喉, 故临床上必兼见咽部检查异常、咽喉不利、咽痛、咽痒等症状, 中医将本病归属于“喉痹”、“咳嗽”之范畴。究其病因病机, 多系外感六淫之邪袭肺客咽, 耗伤肺之津液, 并使津液不能上承于咽喉。肺与咽喉失去津液濡养, 宣肃失司, 咽喉不利所致; 亦有因久咳肺阴亏, 虚火上炎, 灼液成痰, 痰邪阻于肺道, 宣降不利引起。论其治疗, 多宗滋阴润肺, 清热利咽, 止咳化痰, 疏

风止痒之法。

笔者自拟海蝉止咳汤,方中麦冬、知母、百合滋阴润肺;胖大海、蝉蜕、牛蒡子、川贝疏风清热,止咳利咽;桔梗开提肺气主升,杏仁苦泻肺气主降,一升一降,调和气机;百部温而不燥,润肺止咳,疗新久咳嗽,能清热

化痰平喘,亦善治喉痹;生甘草清热解毒,调和诸药。全方共奏滋阴润肺,清喉利咽,止咳化痰,疏风止痒之功效。是治疗喉源性咳嗽的有效方剂。

(收稿日期: 2001-04-21)

精制金黄油治疗疮疡 116 例临床观察

梁 伟

(天津中医学院第二附属医院 300150)

中图分类号: R 289.5 文献标识码: B 文章编号: 1005-7145(2001) 03-0014-02

1 临床资料

本组病人 116 例,其中男性 65 例,女性 51 例;年龄 18~70 岁;患病部位上肢 22 例,下肢 34 例,颈部 28 例,胸部 8 例,背部 24 例;其中疮疡成脓期患者 69 例,疮疡溃疡期患者 47 例。随机分为两组,金黄油组 60 例,成脓期患者 36 例,溃疡期患者 24 例;碘伏组 56 例,成脓期患者 33 例,溃疡期患者 23 例。

2 疗效标准

治愈: 脓肿消失, 溃疡面愈合; 显效: 脓肿基本消失, 溃疡面大部分愈合; 有效: 脓肿减轻, 创面肉芽组织逐渐变为鲜红, 溃疡面缩小; 无效: 脓肿及溃疡无改变。

3 治疗方法

3.1 处方及制备:

大黄 62.5 g, 黄柏 67.5 g, 姜黄 62.5 g, 白芷 62.5 g, 生南星 25 g, 陈皮 25 g, 苍术 25 g, 厚朴 g, 甘草 25 g,

天花粉 125 g, 蜂蜡 31.25 g, 香油 2 kg。

将油熬至 150 左右, 先放入生南星炸黄后再放入姜黄、花粉炸至深黄色, 放入群药炸至棕色, 过滤去渣, 将蜂蜡放入油中, 待溶化后过滤即得精制金黄油。

3.2 治疗方法:

金黄油组 60 例, 均用金黄油纱条外敷, 使用前用双氧水、生理盐水清洗创面, 后将金黄油纱条敷在创面上, 并延到创面外缘 0.5~1 cm 正常皮肤上, 外盖无菌纱布, 每天换药 1 次。碘伏组 56 例, 用 0.5% 碘伏消毒液(军事医学科学院微流所研究监制, 三河制药厂生产。批号 980710) 外敷, 每天换药 1 次, 其它同上, 由以上两组病例进行比较和分析。

3.3 治疗结果:(见表 1)

表 1 两组治疗结果比较表

组别	病名	例数	治愈例(%)	显效例(%)	有效例(%)	无效例(%)	总有效率(%)
金黄油组	疮疡成脓期	36	30(83.3%)	5(13.9%)	1(2.8%)	0	100%
	疮疡溃疡期	24	11(45.8%)	6(25%)	3(12.5%)	4(16.7%)	83.3(%)
碘伏组	疮疡成脓期	33	25(75.8%)	5(15.2%)	2(6.0%)	1(3.0%)	97%
	疮疡溃疡期	23	1(4.4%)	2(8.7%)	7(30.4%)	13(56.5%)	43.5%

结果显示, 金黄油组对疮疡成脓期的总有效率略高于碘伏组, 但无显著差异($P > 0.05$)。对于疮疡溃疡期的总有效率金黄油组明显高于碘伏组, 差异有显著

性($P < 0.05$)。

金黄油组最短 6 天, 最长 16 天, 平均 11 天; 碘伏组最短 7 天, 最长 19 天, 平均 13 天, 两组比较无显著