中医辨证治疗哮喘

▲四川省成都市金堂县中医医院 杨倩

中医认为,哮喘主要以呼吸喘促、喉间哮鸣有声为临床特征。哮喘分为发作期及缓解期。发作期多属痰热壅肺型、寒痰伏肺型,而哮喘缓解期多分为肾元不足型、脾虚气弱型、肺卫虚弱型,每种证型。

寒痰伏肺型

症状 寒痰伏肺型哮喘患者主要表现为呼吸急促,喉中哮鸣如水鸡声,胸闷如塞,咳嗽不严重,咯痰量少,痰色白、稀薄而有泡沫,或呈粘沫状,面色晦暗,怕冷,口不渴,或喜热饮,天冷或受寒易发,苔白滑,脉弦紧或浮紧。

治疗原则 化痰平喘、温肺散寒。

用药 可用射干麻黄汤加减治疗,该方由杏仁、紫菀、五味子、干姜、款冬花、麻黄、半夏、橘皮、细辛、射干、白前、大枣、甘草组成。若患者存在不得卧、痰涌喘逆等现象,则在主方中添加葶苈子。

痰热壅肺型

症状 痰热壅肺型哮喘患者主要表现为喘而气粗息涌,喉中痰鸣如吼,胸高胁胀,阵发性咳呛,痰粘不易咯出,或黄或白,烦闷不安,汗出,面红,口苦,口渴喜饮水,不恶寒,舌质红,苔黄腻,脉滑数或弦滑,本证好发于夏季。

治疗原则 化痰定喘、清热宣肺。

用药 痰热壅肺型哮喘患者可用加味定喘汤治疗,该方由鱼腥草、杏仁、黄芩、炙款冬花、桑白皮、炙半夏、白果、苏子、麻黄、甘草、大枣等组成。若患者存在头身疼痛、发热恶寒、呼吸急促等现象,则主方内添加生石膏。若患者存在头身疼痛、恶寒发热、无汗等现象,则要在主方内添加生姜片、桂枝。若患者存在不得卧、痰鸣息涌等现象,则主方内要添加地龙、葶苈子。

肺卫虚弱型

症状 肺卫虚弱型哮喘患者主要表现为易感冒、自汗怕风、动则气促等现象,且病发前常出现流清涕、打喷嚏、鼻塞等症状。舌淡苔白,寸脉偏弱。

治疗原则 补肺固卫。

用药 可用加味玉屏风散治疗,该方由白芍、桂枝、黄芪、防风、白术、大枣、甘草等组成。若患者存在舌质红、痰质黏且量少、口干等现象,则在主方中添加玉竹、沙参。

肾元不足型

症状 肾元不足型哮喘患者主要表现为咳嗽短气、呼吸表浅、气促、头晕耳鸣、腰酸腿软、盗汗遗精等症状。舌淡,苔薄白或薄黄,脉沉细无力或脉细数。

治疗原则 补肾纳气。

用药 可用七味都气丸加减治疗,该方由茯苓、五味子、淮山药、泽泻、山茱萸、熟地、丹皮等组成。若患者存在明显的怕冷、四肢不温、五更泻等肾阳虚衰现象,则主方内添加仙灵脾、补骨脂、肉桂、附子。若患者存在明显的潮热盗汗等肾阴不足现象,则主方内添加黄精、熟地黄、生地、麦冬。

脾虚气弱型

症状 脾虚气弱型哮喘患者主要表现为咳嗽短气、痰液清稀,面色萎黄,大便不成形、食少胃脘满闷、疲倦易困。舌淡有齿痕,苔白,脉沉细。

治疗原则 健脾化痰。

用药 可用六君子汤加减治疗,该方由茯苓、半夏、白术、陈皮、大枣、党参、甘草等组成。若患者存在大便不成形、胃脘冷痛等现象,则主方内添加干姜、桂枝。

小儿重症肺炎的护理方式

▲河南省商丘市第一人民医院 许芹

肺炎作为常见呼吸系统疾病,小儿因抗感染能力较弱,一旦患有肺炎,其病情便可快速发展,形成重症肺炎。重症肺炎除咳嗽、发热、气短、呼吸困难等一般肺炎表现外,还可伴有昏睡、呼吸急促、心率加快等呼吸系统、神经系统及循环系统症状,严重威胁患儿生命安全。

临床多以药物治疗为主,如阿莫西林、头孢菌素以及阿奇霉素等。虽药物治疗能有效地改善患儿临床症状,提高患儿生命质量,但由于患儿年龄较小,情绪不稳,加之病情较为复杂,除常规治疗措施外,对其采取科学的护理措施尤为重要。因此,针对小儿重症肺炎,本文将为大家科普相关的护理知识。

病房巡查与管理

因为重症肺炎患儿病情变化十分迅速,对无菌护理环境的要求比较高。因此,医护人员需要特别加强对重症肺炎患儿病房的检查和管理。首要医护人员应该使室温尽量保持在18~22℃,湿度保持在50%~60%,并每天对患儿病房进行全面消毒,做好通风。

对慢性消耗性疾病及免疫力低下的患儿,医护人员需采取保护性地隔离。严格执行巡视制度,控制人员流动,防止出现交叉感染。同时,医护人员进入重症肺炎患儿病房后,应该严格执行相关卫生规定,穿相应的隔离服,佩戴口罩,且每次接触患儿前后以及分泌物后,手卫生、侵入性操作前医护人员均需严格执行无菌操作,以防止患儿发生交叉感染。

呼吸机管理

在呼吸机管道内壁形成的冷凝水属于一种较高污染物质,医护人员需在呼吸循环的最低点放置收集瓶,并及时倾倒冷凝液水,防止倒流。医护人员还需定期进行更换呼吸管路,尽量采用一次性呼吸管路,严密监测管道中进气端温湿度,每天进行加湿并定期更换管路,预防呼吸机相关性肺炎的发生。

呼吸道管理

医护人员应帮助将患儿床头抬高

30°,让患儿湿化吸氧,严格掌控氧流量。如果患儿具有黏稠的痰液,医护人员应定期给患儿呼吸道加湿,并及时吸痰,从而使患儿通畅的呼吸道得到有效保持。在实际操作中应严格消毒,在无菌手术时应从口、鼻、气管等处进行深吸痰。同时,加强对患儿生命体征进行动态监测,清除污染物,及时倾倒冷凝液,确保管路处于最低位置,容量一般小于瓶身的1/3,以防止冷凝液回流。

口腔护理

患儿在实施机械通气时虽能有效地改变患儿的血气指标,但同时也间接地破坏患儿喉咙的正常生理屏障,口腔的自我清洁作用会减弱,导致大量繁殖和分解细菌,加重患儿的病情。因此,医护人员需要根据儿童的实际开展针对性口腔护理,防止口腔黏膜干燥。

鼻饲管理

患儿在机械通气时会常规留置胃管,每次在进食前应将患儿胃里的空气全部排空,以避免出现腹胀。鼻饲前应清洁患儿呼吸道,避免患儿在鼻饲后发生吸痰现象,进而诱发窒息和误吸。当胃内容物大量保存或肠鸣音消失时,医护人员应停止鼻饲。

体温护理

如果患儿发热,出现低热时尽量使用物理降温的方式,或将其衣物适当松散,从而促进散热速度的加快。若不退热,则给予其服用退烧药。

并发症护理

如果患儿有惊厥史,则用纱布包裹压舌板在牙侧附着,从而对患儿咬伤进行有效避免。对患儿适当应用胃黏膜保护剂,在肛管放置,促进排气速度的加快,使胃肠减压得以实现,对中毒性肠麻痹的发生进行积极预防。

以上便是重症肺炎患儿相关的护理知识,小儿重症肺炎是非常严重的疾病,患儿因该疾病而发生死亡的概率较高,正确护理是帮助患儿恢复健康的关键步骤之一,因此一定要重视护理,绝不能轻视。

慢阻肺的中医药治疗策略

▲四川省乐山市中医医院 万茜

慢性阻塞性肺疾病(简称慢阻肺)是由于气管、支气管呼吸气流受阻导致的慢性肺功能障碍性疾病,属于呼吸科常见疾病之一,是一种由吸烟、长期接触灰尘和不良生活习惯引起的呼吸系统疾病。中医称为哮喘综合症或肺胀病,根据患者的症状,可进行辨证治疗。

急性期治疗方案

寒饮伏肺型 患者可伴有恶寒、咯白稀痰、喉中痰鸣、难以平卧,治疗可使用小青龙汤及射干麻黄汤加减,达到宣肺温肺、纳气平喘的治疗作用。小青龙汤由麻黄、芍药、细辛、炙甘草、干姜、桂枝、五味子、半夏为中药组成的汤剂,它具有解表散寒,温肺化饮的功效,在临床应用中,它主要针对外寒里饮证,比如临床出现的恶寒发热,头身疼痛、无汗、咳喘、痰涎清稀、干呕,痰饮喘咳、不得平卧或者身体疼痛、头面四肢浮肿、脉浮等症状,现代临床治疗中,常常用于治疗慢性阻塞性肺气肿、肺炎、百日咳、过敏性鼻炎、急性支气管炎、卡他性中耳炎等外寒里饮证,都收到良好的效果。射干麻黄汤组成主要有射干、麻黄、生姜、细辛、紫菀、款冬花、五味子、半夏还有大枣等组成,主要功效是温肺化饮、止咳平喘,主要用于治疗呼吸道疾病,比如慢性支气管炎、支气管哮喘、变异性哮喘、老年性肺气肿还有阻塞性肺气肿等,在临床中可用射干麻黄汤雾化吸入,也可以口服,都可达到辅助治疗呼吸道疾病的作用。对于射干麻黄汤的应用要在医生指导下合理进行,主要针对患者出现的风寒感冒效果最理想。

痰热壅肺型 患者主要出现发热、咳嗽、黄白黏痰、口干、口苦,以及喘鸣、气促等症状,治疗可以使用麻杏石甘汤、定喘汤、桑白皮汤等具有清肺化痰、止咳平喘作用的方剂。桑白皮汤是由桑白皮、杏仁、贝母、半夏、苏子、山栀、黄芩、黄连等药物配伍组成,桑白皮汤具有清泻肺热、化痰平喘的作用,主要用于治疗肺热咳嗽,痰黄或白、胸闷气促、

烦躁、尿黄赤、口渴欲饮、痰多、舌红苔黄者,现代研究桑白皮有止咳抑菌的作用。

稳定期治疗方案

肺脾气虚型 患者可有动则气喘、面白、疲乏、咯大量白稀痰等症状,可选用固本咳喘片及补肺活血胶囊等药物,达到健脾益气、化痰平喘的效果,也可以用中药治疗,如三子养亲汤、二陈汤等方剂加减治疗。三子养亲汤配方为紫苏子、白芥子、莱菔子等药物。紫苏子有消痰、止咳平喘的功效,白芥子有温肺化痰、利气畅膈的功效,莱菔子有消食导滞,降气祛痰等功效,紫苏子、白芥子、莱菔子都有消痰理气,但都有各自的作用,三药合用,可以使气息平顺,痰消,可以治疗积食、咳喘等问题。桑白皮汤因为个人体质不同必须在医生的指导下服用。服用时,医生需根据患者气逆、痰量、食滞的轻重程度进行调整。二陈汤药品类型为祛痰剂,通常是由半夏、橘红,白茯苓,甘草(炙)等中药材组成,这些中药材在一起配伍,不仅可以达到燥湿化痰的功效,还可以达到理气和中的作用,服用以后可以治疗湿痰证。症状一般有咳嗽痰多、色白易咯、恶心呕吐、胸膈痞闷、肢体困重、或头眩心悸、舌苔白滑或腻、脉滑。

肺肾两虚型 患者会出现喘息、气短、口干、五心烦热及夜尿频多等症状,可以选用定喘滋阴的方剂,如补天大造丸,补天大造丸的主要成分是紫河车、生地黄、麦门冬、天门冬、杜仲、熟地黄、牛膝、当归、小茴香、川黄柏、白术、枸杞子、五味子、陈皮、干姜、侧柏叶。

气阴耗伤型 患者会出现咳嗽、无力、气短、声低,以及咳白稀痰、神疲、便溏等症状,需要进行益气养阴的治疗,可以选用参苓白术散进行治疗,参苓白术散成分为白扁豆、白术、茯苓、甘草、桔梗、莲子、人参、砂仁、山药、薏苡仁,可以补脾胃、益肺气。