

常见中成药的临床新用

平顶山市第二人民医院中西医结合科主任 邵丽黎

临床遣方择药遵循辨证论治、谨守病机原则。对于各种不同疾病,在发展过程中,只要出现相同的病理或症候,均可采用同一治法或方药。中成药在临床上的应用和开发研究多是以此为据,引中应用的。随着医学科学的不断发展,中医对药理学的认识也正逐步朝着科学化的方向发展;对中药药理研究的新认识、新成果不断出现,丰富了中医学内容,扩大了药物临床适应证,为开发药物新用途提供了科学依据。

解表中成药

- 银翘解毒丸**
新用:急性慢性湿型胃炎、急性上呼吸道感染、流行性出血热、急性扁桃体炎、咽炎、温病红疹。
- 柴胡注射液**
新用:感染性发热、扁平疣、流行性腮腺炎。
- 防风通圣丸(散)**
新用:偏头痛、三叉神经痛、顽固性头痛、脑溢血、动脉硬化、肥胖、脑病后遗症、神经性皮炎、扁平疣、急性荨麻疹、斑秃、痤疮、玫瑰糠疹、酒渣鼻、急性结膜炎、春季结膜炎、溃疡性眼缘炎、副鼻窦炎、咽炎。
- 藿香正气丸(水、片、胶囊)**
新用:急性肾小球肾炎、亚硝酸盐中毒、鱼胆中毒、眶上神经痛、急性酒精中毒、顽固性流涎、动物蛋白过敏、夏季皮炎、脚气。

祛风湿止痛中成药

- 元胡止痛片**
新用:治疗非化脓性肋软骨炎,每次口服6~10片,10天为1个疗程,局部肿大疼痛较剧者同时用10~15片研末,用醋调成糊,均匀涂于活血止痛膏上,贴患处,每日换1次,连续贴1~3天,总有效率为95.1%。
- 小活络丸**
新用:十二指肠淤积症、慢性结肠炎。
- 伤湿止痛膏**
新用:腮腺炎、轻型婴儿腹泻、慢性咽炎、神经性皮炎。
- 风油精**
新用:咽喉痛、脚丫、小儿高热、小儿蚊虫病所致的肛周瘙痒。

开窍中成药

- 安宫牛黄丸**
新用:乙型脑炎、肺性脑病、特发性偏瘫、门脉高压症术后脑病、颅脑损伤、婴儿重症肺炎、小儿窒息、副鼻窦炎、晚期肝癌、肺癌发热。
- 清开灵注射液**
新用:中风、顽固性头痛、急性胰腺炎、小儿急性病毒性肝炎、慢性肾炎、小儿剧烈咳嗽、中風急性期、急性水肿型胰腺炎、传染性单核细胞增多症、急性视神经乳头炎、血管性痴呆、流行性腮腺炎。

止风解痉中成药

- 大活络丹**
新用:癫痫、荨麻疹、阳痿。
- 牛黄清心丸**
新用:顽固性呃逆、重症健忘。

理气中成药

- 黄芪注射液**
新用:男子乳房发育症、乳房异常发育症、不孕症、小便频数、消化道溃疡、面部黄褐斑、声带小结、不射精、乳腺增生。
- 香砂养胃丸**
新用:慢性浅表性胃炎、老年性肠功能紊乱。

补益中成药

- 补中益气丸**
新用:单纯性体位性低血压、肥胖病、慢性肾炎、顽固性失眠、乙肝病毒携带者相关症状、阴吹、脱肛、多发性肌炎、老年性白内障、妊娠小便不通、慢性单纯性便秘、小儿尿频症、过敏性鼻炎、咽鼓管异常开放症。
- 六味地黄丸**
新用:糖尿病、遗传性过敏性哮喘、急性肾炎蛋白尿、糖皮质激素所致胃出血、氯氮平所致遗尿、抗衰老、冠心病、妇女更年期综合征、复发性口疮、牙周脓肿、鼻渊、慢性喉炎、抑制食管上皮细胞增生、面部黄褐斑、男性更年期综合征。
- 杞菊地黄丸**
新用:老年糖尿病并发症、玻璃体混浊。
- 屏风生脉胶囊**
新用:小儿反复上呼吸道感染导致的多涕、过敏性鼻炎、肠菌群失调性腹泻。
- 金匮肾气丸**
新用:胃及十二指肠溃疡、口咸、慢性肾小球肾炎、慢性肺源性心脏病、气阴两虚、2型糖尿病、继发性甲状腺功能减退症、缓慢性心律失常、冠心病室性心动过缓、前列腺痛、脚跟痛、慢性腰痛、先天性水疝、更年期综合征、老年性白内障、过敏性鼻炎、口疮。

清热中成药

- 双黄连注射液(口服液、粉针剂)**
新用:病毒性心肌炎、小儿支原体肺炎、小儿急性病毒性脑膜炎、带状疱疹、皮肤病、烧烫伤感染、褥疮、慢性前列腺炎、小儿流行性感冒、传染性结(角)膜炎、便血(溃疡性结肠炎)。
- 牛黄解毒片(丸)**
新用:原发性血小板增多症、注射部位局部感染、新生儿剥脱性皮炎、单纯性毛囊炎、弥漫性外耳道炎、鼻前庭炎。
- 龙胆泻肝丸**
新用:急性黄疸型肝炎、丝虫病、多发性大动脉炎、头皮神经痛、幽门螺杆菌相关性胃炎、男性不育症、淋菌性尿道炎、连续性肢端皮炎、异位性皮炎、慢性中耳炎、角膜基质炎、萎缩性鼻炎、化脓性角膜溃疡、流行性出血性结膜炎。
- 知柏地黄丸**
新用:血清、反复发作性血清、不射精症、老年性阴道炎、高血压、男子免疫性不育。
- 黄连上清丸(片)**
新用:唇炎、急性根尖周炎、泪囊炎、颌骨骨髓炎、复发性口疮。
- 三黄片(丸)**
新用:吞酸、化脓性关节炎、连续性肢端皮炎、脂溢性皮炎、寻常痤疮、高血压、痢疾。
- 六神丸**
新用:带状疱疹、流行性感冒、牙周炎、龋齿、急性乳腺炎、口腔溃疡、疖肿、流行性腮腺炎、寻常疣、鸡眼、滴虫性阴道炎。

理血中成药

- 云南白药**
新用:心绞痛、梅核气、食道静脉曲张破裂出血、腹型过敏性紫癜、伤寒并发肠出血、颅内出血、下消化道出血、急性胃肠炎、消化性溃疡、溃疡性结肠炎、霉菌性肠炎、膀胱癌出血致急性尿潴留、上消化道出血、冻伤、肋软骨炎、痔疮、腱鞘炎、肛裂出血、甲状腺结节、疝气、婴儿腹泻、急性肺炎、新生儿头颅血肿、顽固性婴儿湿疹、小儿脱肛、荨麻疹、带状疱疹、下肢溃疡、局限性冻疮、口疮、输液后静脉炎、复发性口腔溃疡。
- 复方丹参片**
新用:支气管哮喘、冠心病、痛经、色素性紫癜性皮肤病、浅层巩膜炎、儿童继发性癫痫。
- 速效救心丸**
新用:急性腹痛、血管性头痛。
- 乌鸡白凤丸**
新用:血小板减少症、慢性肝炎、再生障碍性贫血、精液不液化、前列腺增生。

接诊发热患儿应注意三点

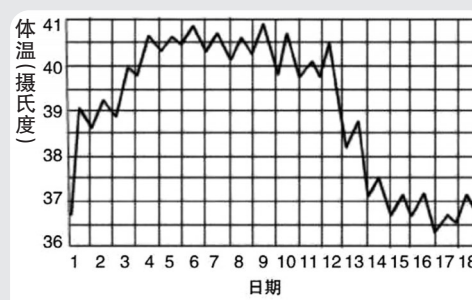


图1 稽留热

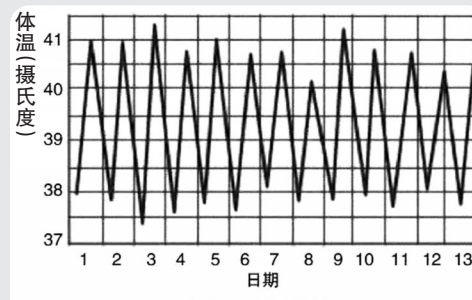


图2 弛张热

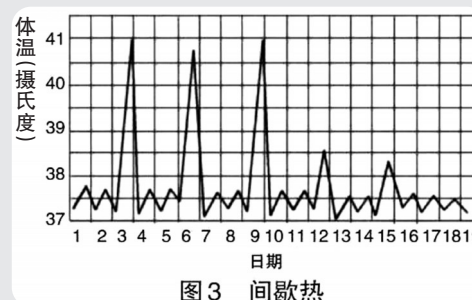


图3 间歇热

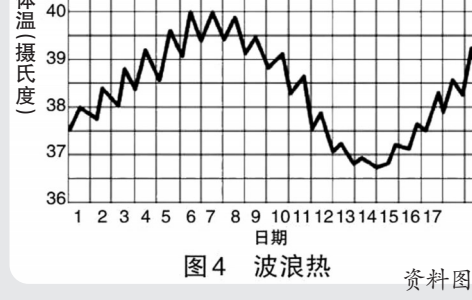


图4 波浪热

资料图片

发热是小儿最常见的症状,年龄越小发病机会越多。引起发热的疾病很多,不同原因所引起的发热治疗方法也不同,因此及早明确诊断很重要。医生必须掌握及时做出正确诊断和治疗的思路。

注意影响体温的因素

天气寒冷时环境温度降低,对小儿冬天应在进入室内10分钟后测量体温。正常小儿体温在36~37摄氏度,下午略高于上午。喂奶、饭后、运动、哭闹、衣服过厚、室温过高等均可使体温暂时轻微升高。相反,饥饿、虚弱、运动少、保暖条件差,体温可降至36摄氏度以下。

体温受情绪影响较大,情绪紧张使交感神经兴奋,心率加快,机体产热增加,体温增高。

有些孩子手心、足心摸起来有些热,但体温不高,中医称为五心烦热,属肾虚,其原因是“阴虚生内热”。西医认为这种情况不算发热。

注意发热的类型

不同疾病的发热程度和类型不同,了解患儿发热程度和类型对诊断有参考价值。根据发热程度,分为低热(37~38摄氏度)、中度发热(38~39摄氏度)、高热(39~41摄氏度)、超高热(41摄氏度以上);根据发热时间长短,分为急性发热(发热时间<2周)、长期发热(发热时间>2周);根据类型不同,分为稽留热(体温持续>38摄氏度,见图1)、弛张热(1天内体温波动>2摄氏度,见图2)、间歇热(体温每隔1天或2天发热1次,见图3)、波浪热(发热几天后体温正常,再隔几天又发热,见图4)和不规则热(发热无规律性)。

注意询问病史

医生还必须注意,很多父母关心孩子,往往把几次不同疾病所引起的发热误认为是一种病,因此告诉医生孩子间断发热几周了,甚至几个月了。医生误以为是慢性病,因此让患儿做胸部X线片检查以及结核菌、抗核抗体和各种病毒抗体等不必要的检查,延误了诊断时机。实际上,近年来,小儿慢性发热病少见,波浪热极为罕见。

因此,医生必须详细询问病史:患儿发热几天?体温正常几天后又再次发热?正确区分是几种病还是一种病,以免延误诊断。

此外,医生应该记住,应首先考虑常见病,也要注意少见病。当临床诊断结果不是常见病或按常见病治疗无效时,应考虑少见病。(马沛然 李瑞 马悦华)

这个病例让我记了一辈子

腹痛在急诊科就诊的患者中占“大头”。作为急诊科医师,对腹痛的评估和判断是基本技能之一。然而要想掌握这个基本技能并且得心应手,远没那么容易。众所周知,引起腹痛的病因众多,临床表现复杂,没有长期的磨炼和实践,还真不容易“驾驭”。下面是笔者曾经在省级急诊年会上分享过的一则病例,值得让人深思。

案例简介

对中上腹痛的患者,淀粉酶不高,CT正常,在不支持其他疾病诊断的情况下,一定要考虑急性胰腺炎的可能。对怀疑有急性胰腺炎的患者,在第一次CT检查没有异常时,最好在48~72小时内复查上腹部CT。患者因为中上腹部疼痛来急诊,当时伴有轻度的恶心、呕吐,各项体检、检验结果均无异常。常规使用解痉药物(腹痛往往由胃肠平滑肌痉挛引起),患者症状稍有缓解,随即出院。次日,患者捂着肚子,表情看起来有些痛苦,再次来诊。值班医生检查后发现,患者上腹部轻度压痛,必然先排除胰腺炎。检查后发现,诊断胰腺炎的特征性指标——血、尿淀粉酶都正常。接着又做

了上腹部CT,结果仍是正常。再次予以解痉消炎药等治疗。2小时后,患者症状仍未缓解,随即安排住院观察、治疗。入院系统检查后,患者开始出现发热,血液中白细胞数开始升高,触诊中上腹部压痛较之前加重,但复查血、尿淀粉酶还是正常的。种种迹象提示腹腔内有感染的可能,于是给予抗生素及解痉止痛等药物治疗,但症状一直没有好转。发病48小时后,患者疼痛进一步加重,为了排除急性胰腺炎的可能,又复查了CT,结果还是没有发现胰腺有肿胀、渗出及坏死(提示胰腺炎的表现)的迹象。

鉴于诊断不明,组织全院总会诊,经过反复讨论,最后并没有得出明确的结论,大部分专家还是考虑“感染、脓毒症”的可能,改用强有力的抗菌药物、禁食、补液等治疗。万万没有想到,几个小时,患者病情迅速恶化,出现血压低、多脏器功能障碍的现象。虽经过医生们的努力,在总会诊8小时后,患者还是死亡了。患者的死亡,除了引起家属强烈的质疑,同时也带来了一个巨大的谜团。在这两三天时间里,患者的身体究竟因何原因走

向衰竭、死亡?与患者家属反复沟通后,家属同意做尸体解剖。半个月的等待让人度日如年,一方面承受着巨大的压力,一方面也迫切想要解开谜团,我几乎到了寝食难安的地步。尸检报告的结果居然是所有专家一直确定可以排除的急性坏死性胰腺炎!

案例反思

急性胰腺炎是多种病因导致胰酶在胰腺内被激活后,引起胰腺组织自身消化、水肿、出血甚至坏死的炎症反应。通俗来讲,胰腺的主要功能之一是把各种食物消化成有利于肠吸收的小分子氨基酸、脂肪酸或葡萄糖,当人进食后会通过胰管把胰酶分泌到十二指肠中,帮助消化蛋白质等物质。正常情况下,胰酶不会消化自身的组织,但当胰腺病变时,因胰液排出受阻,胰酶就会消化胰腺自身组织,造成严重后果。

急性胰腺炎的典型表现有急性上腹痛、恶心、呕吐、发热和血尿淀粉酶增高等。病变程度轻重不等,轻者仅仅是轻度胰腺水肿,预后良好;重者造成胰腺出血坏死,常继发感染、腹膜炎和休克等,病死率很高,又称为重症急性胰腺

炎。中上腹急性腹痛、血淀粉酶高及CT改变是诊断急性胰腺炎的三大要素。

为何患者血淀粉酶不升高?

发生急性胰腺炎时,因胰液排出受阻,胰淀粉酶被吸收入血液造成血淀粉酶升高,这是诊断急性胰腺炎的重要依据。但如果出现血清淀粉酶不升高的情况,应考虑下列问题:①测定的时间:一般血清淀粉酶多在发病后3~12小时才开始升高,24小时内达高峰,2~5天后恢复正常。②胰腺病变的程度:患急性胰腺炎时,血清淀粉酶的升高与胰腺病变严重程度不一定成正比关系。在患严重坏死性胰腺炎时,胰腺除高度水肿、充血外,尚有组织坏死,轻者坏死灶散在分布于胰腺各部,重者整个胰腺组织全部坏死。由于胰腺组织的严重破坏,淀粉酶的生成就大为减少,从而测定血清淀粉酶反而不升高。

为何两次上腹部CT检查未发现坏死性胰腺炎的特征性表现?

急诊胰腺炎诊疗指南中有这样一段话:急诊胰腺炎较重者应在48~72小时内复查CT,以排除急性坏死性胰腺炎可能,同时

也是观察病情发展的需要。本例患者于48小时后复查了CT没有发现相应表现,唯一的解释就是在48小时内,患者的胰腺还没有出现坏死性改变。在临床实践中,有的患者甚至到了72小时才有胰腺坏死的相应CT表现。

打个最简单的比方,就像一个被压伤过的西瓜,最初从表面看起来完好无损,几天后突然崩裂,有生活经验的人都知道,是西瓜皮的保护导致当时的内伤没有一下子在表面显现出来,却在里头无可遏制地扩散。胰腺炎也一样,典型表现现出来是需要一定时间的,而这个时候也有早有晚。本例患者在发病后50小时左右死亡。如果我们当时按照教科书的规定于72小时左右复查CT,结果又会如何呢?

本例是一个比较特殊又有重要意义的病例。诊断急性胰腺炎的三大要素中,仅有1个是确定存在但相对主观的要素,即持续性中上腹痛。2008年的《急性胰腺炎诊疗指南》上记载:即使淀粉酶不高也没有相应的CT改变,只要有持续性中上腹痛的患者,也要考虑急性胰腺炎的可能!(宗建平)

经验分享

针灸治疗荨麻疹

张先生今年40岁,前不久患上了慢性荨麻疹,整日瘙痒难忍,吃药、戒烟酒和辛辣食物,收效甚微。后来经人推荐,他去医院针灸科治疗几次,疹子就退了下去。荨麻疹是皮肤黏膜较为常见的过敏性疾病,可发生于全身任何部位,以皮肤出现鲜红色或苍白色风疹块为特征,剧烈瘙痒,可伴局部灼热感,严重时影响生活和工作,起病快,消退也迅速,并且不留痕迹,容易反复发作。一般来说,病情反复作6周以上,风团、皮疹、瘙痒不定时出现,即可诊断为慢性荨麻疹。

从中医角度来看,荨麻疹属于“瘾疹”“游风”“风疹块”范畴,多与素禀赋不足、外感风邪有

关。慢性荨麻疹患者常反复发作,或肝郁化火,或脾虚湿热虫积,气血损耗,血虚生风,肌肤失养,使得病情更加难愈。针灸治疗本病,多以养血润燥、祛风止痒的穴位为主,一般在血海穴、曲池穴、三阴交穴为主穴的基础上加减。结合具体辨证,或疏风清热,或散寒解表,或通调腑气,每日或隔日治疗1次。现代医学研究表明,针灸有一定的抗炎、改善微循环和调节免疫的作用,可有效缓解水肿症状,对急性慢性荨麻疹及其他常见过敏性疾病均有较好的治疗作用,且无抗过敏药物的副作用,是治疗荨麻疹患者尤其是慢性荨麻疹患者的一种较好的方法。(王金汉)

征稿

《乡医课堂》旨在给基层医务人员提供较为基础的、具有实用性的医学知识,更加注重实践操作,内容涉及安全用药、经验分享、答疑释惑等方面,主要栏目有《“1+1”》《慢病防治》《抛砖引玉》《合理用药》《老药新用》等,期待大家投稿!联系人:刘静娜,邮箱:570342417@qq.com,联系电话:0371-85967338。