维普资讯 http://www.cqvip.com

Evaluation about youth's mental health of 20 years old

Li Guirong, et al
Department of Health of Child and Adolescent

Mental Health Testing Questionnaire Was used to evaluate 462 students' mental health condition. The results indicated that the prevalance rate of psychic problem was 17.97 percent. There were some differences in the condition of mental health between male and female. The rate was higher in female than in male. Low degree of self-maturity, lacking of self-control ability and strong suspicion and wishful thinking were the first three factors in female. Lacking of self-control ability and high impulsive tension were the main problems in male.

KEY WORDS Youth; Mental Health

76-78
27

麻杏止咳汤治疗咳嗽185例临床疗效观察

R256.1105
R286.42

临床学院中医科 康纪年*

提 要 本文报道用麻杏止咳汤治疗咳嗽185例，其中急性支气管炎114例，慢性支气管炎71例，疗效显著，总有效率分别为93.9%和88.7%，结果表明，麻杏止咳汤是治疗咳嗽有效的方药。

关键词 麻杏止咳汤；咳嗽；止咳作用
中图分类号 R287

中医药学报

咳嗽，临床十分常见，我科自1983年以来用自拟麻杏止咳汤治疗急，慢性支气管炎185例，取得满意疗效，总有效率分别为93.9%和88.7%，现报告如下。

1 一般资料

1.1 急性支气管炎114例，男35例，女79例，年龄最小1岁，最大73岁，平均44.3岁。病程1～20天，平均7.6天。其中风寒型17例，风热型34例，痰湿型10例，痰热型25例，肺燥型28例。住院治疗20例，门诊94例。

1.2 慢性支气管炎71例，男36例，女35例，年龄最小21岁，最大83岁，平均60.5岁。病程2～30年，平均10.2年，其中虚寒型13例，痰湿型13例，痰热型28例，肺燥型17例。住院治疗25例，门诊46例。

2 诊断标准

2.1 **西医诊断标准**

2.1.1 急性支气管炎参考《实用内科学》[1]。急性起病，以咳嗽，咯痰为主要症状及结合血象和x线胸部检查，并排除流感、肺结核、肺癌、支原体肺炎、百日咳、肺脓肿、急性扁桃体炎等，在起病时常伴急性支气管炎的症状。

2.1.2 慢性支气管炎参照卫生部(87)卫药字第32号文件《中药治疗慢性支气管炎的临床研究指导原则》[2]。

2.1.2.1 咳嗽 咯痰或伴喘息，每年发病持续3个月，并连续2年或以上。

2.1.2.2 排除其它心肺疾患(如肺结核、肺脓肿、支气管哮喘、支气管扩张、心脏病、心功能不全等)。

2.2 **中医辨证分型标准参照卫生部(87)卫药字第32号文件。**

2.2.1 慢性支气管炎分为虚寒、痰湿、痰热、肺燥

* 男，1945－06出生，副教授

维普资讯 http://www.cqvip.com

等型。

2.2.2 急性支气管炎分为风寒、风热型外，而痰湿、痰热、肺燥等型参照慢性支气管炎。凡符合上述西医和中医诊断标准者均可选为观察对象。

3 治疗方法

3.1 麻杏止咳汤的组成 炙麻黄10g，杏仁、前胡、桔梗、陈皮各12g，紫菀、百部、黄岑、炙枇杷叶各15g，贝母(碾末冲服)、甘草各10g。每日1剂，水煎服。

3.2 辨证论治 风寒型加苏叶、荆芥各12g；风热型加银花、连翘各15g；痰湿型加茯苓20g、法半夏12g；痰热型加白花蛇舌草、鱼腥草各30g，瓜蒌20g；虚寒型加党参30g、白术15g、干姜10g；肺燥型去炙麻黄，加北沙参、麦冬各30g，知母15g，伴肺热咳喘加石膏30g，苏子、地龙各15g；伴肺寒咳嗽加细辛6g、干姜10g；干咳无痰加罂粟壳15g、麦冬30g；痰中带血加生地20g，仙鹤草白茅根各30g；伴肾阳虚加补骨脂、淫羊藿各15g；肾阴虚加熟地20g、枸杞子15g；伴瘀血者加赤芍15g、丹参20g；使用抗菌素疗效差者加板兰根30g、柴胡15g。

4 疗效标准

4.1 慢性支气管炎疗效标准 临床控制：咳、痰、喘症状及肺部哮鸣音消失者。显效：咳、痰、喘症状及肺部哮鸣音明显好转。好转：咳、痰、喘症状及肺部哮鸣音有好转。无效：咳、痰、喘症状及哮鸣音无改变。

4.2 急性支气管炎疗效判断 显效、好转、无效参照慢性支气管炎标准。另有痊愈一级，以症状、体征消失为准。

表1 急性支气管炎证分型疗效情况

证 型	例数	痊愈	显效	好转	无效	总有效率
风 寒	17	10(58.8)	3(17.6)	3(17.6)	1(5.9)	94.1
风 热	34	20(58.8)	9(26.5)	3(8.8)	2(5.9)	94.1
痰 湿	10	6(60.0)	2(20.0)	2(20.0)		100.0
痰 热	25	15(60.0)	6(24.0)	2(8.0)	2(8.0)	92.0
肺 燥	28	15(53.6)	7(25.0)	4(14.3)	2(7.1)	92.9

5 结果

5.1 急性支气管炎114例，服药3～10剂，平均4.5剂。痊愈66例，占57.9%，显效27例，占23.7%，好转14例，占12.3%，无效7例，占6.1%，总有效率93.9%。其中医辨证分型疗效结果见表1。

5.2 慢性支气管炎71例，服药3～14剂，平均8.6剂，临床控制35例，占49.3%，显效19例，占26.8%，好转9例，占12.7%，无效8例，占11.3%，总有效率88.7%。其中医辨证分型疗效结果见表2。

表2 慢性支气管炎辨证分型疗效情况

证 型	例数	临床控制	显效	好转	无效	总有效率
虚 寒	13	6(46.2)	4(30.8)	1(7.7)	2(15.4)	84.6
痰 湿	13	8(61.5)	3(23.1)	1(7.7)	1(7.7)	92.3
痰 热	28	13(46.4)	8(28.6)	4(14.3)	3(10.7)	89.3
肺 燥	17	8(47.1)	4(23.5)	3(17.6)	2(11.8)	88.2

6 讨论

急、慢性支管炎属中医“咳嗽”范畴。急性的属外感暴咳，主要是感受六淫之邪(风、寒、燥、热)，致使肺气不宣，肃降失司，肺气上逆而发生咳嗽。治宜疏散外邪，宣通肺气为主。慢性的属内伤久咳，主要是由于肺脾肾三脏亏虚所致，或内伤复感外邪而诱发加重。治宜分清标本缓急，采取“急则治其标，缓则治其本”的原则，灵活应用疏解、补益或攻补兼施之法，才能取得较好的疗效。本方中炙麻黄、杏仁宣肺散寒，止咳平喘；陈皮、桔梗、前胡降气祛痰；紫菀、百部润肺止咳；贝母、枇杷叶润肺化痰止咳；黄芩清解肺热；甘草止咳祛痰并调和诸药。全方具有宣肺清热，化痰止咳的功效，临床上治疗嗽疗效可靠。本方对于服用抗生素效果差者亦有很好的疗效。

参 考 文 献

1.戴自英，等.实用内科学，第九版，北京：人民卫生出版社，1993:827
2.陈贵廷，等.最新国内外疾病诊断标准，第1版，北京：学苑出版社，1991:119

(收稿日期1997－03－26)

维普资讯 http://www.cqvip.com

Clinical observation of maxing zhike tang decoction in treating 185 patiets with cough

Kang Jinian
Department of Tranditional Chinese Medical Sciences, College of Clinical Medicine

This paper reported that 185 patients with cough were treated with MaXing ZhiKe decoction. Among 114 cases were patients with acute brochitis and 71 cases were patients with chronic brochitis. the marked effective rates were 93.3% and 88.7% respectively. The results showed that MaXing ZhiKe Tang Decoction was an effective decoction for cough.

KEY WORDS MaXing ZhiKe Decoction; Cough; Antitussive activity

78-80

(28)

术前心理护理对胃镜检查的影响

R473
R395

临床学院 护理部 周颖清*
胃镜室 皮新生 周浑泉

提 要 为了解术前心理护理对胃镜检查的影响，本文对120例胃镜检查患者进行了观察。记录每例胃镜达到食管上口、幽门的时间以此作为检查顺利与否的指标。全部病例共分为2组。A组60例，术前心理护理内容包括讲述胃镜检查程序及检查中可能发生的不适。B组60例，术前与受检者随意交谈及讲述需配合事项而不对检查程序及可能发生的不适作任何介绍。研究发现，A组胃镜抵达食管上口及幽门的时间均显著长于B组。本文结果显示，恰当的术前心理护理，包括转移患者注意力，淡化受检感受是有效的术前心理护理。

关键词 胃镜检查 心理护理 手术前
中图分类号R395

胃镜检查能否顺利完成，受多方面因素影响，在检查者技术、术前准备、患者病变程度等因素相对稳定的情况下，受检者心理状态起着重要作用[1]。为了解胃镜术前心理护理对胃镜检查顺利程度的影响，寻求检查前相对短暂时间内有效的心理护理方法，我们对胃镜受检者120例进行了心理护理对比观察。

1实验分组和方法

1.1 胃镜受检者120例随机分为二组。A组60例、B组60例。

表1 基本情况表

组别	例数		平均	文化程度				胃镜诊断				
	男	女	年龄	大专	中专	小学	文盲	炎症	溃疡	肿瘤	正常	其它
A组	40	20	41.03	11	41	8	1	38	14	2	2	4
B组	38	22	41.5	15	32	10	3	30	20	4	4	2

P值>0.05

* 女，1954－12出生，主管护师