

莪术油葡萄糖注射液在儿科的临床应用进展

师廷明

(云南省玉溪市人民医院儿科 玉溪 653100)

关键词:莪术油葡萄糖注射液;儿科;临床应用;综述

中图分类号:R 985

文献标识码:A

文献编号:1671-4040(2005)01-0084-03

莪术为姜科植物莪术的干燥根茎。莪术油是从莪术中提取的挥发油,该挥发油为多种化学成分混合物,主要有效成分为多种倍半萜类,含有莪术醇、莪术酮、莪术双酮、β-谷甾醇等 20 多种成分。现代药理学研究证实莪术挥发油中有效成分能抑制金黄色葡萄球菌、β 溶血性链球菌、大肠杆菌、伤寒杆菌等的生长,对多种病毒有直接抑制作用,对某些病毒有直接灭活作用。本文就莪术油葡萄糖注射液在儿科的临床应用进展综述如下:

1 病毒性感染

1.1 急性上呼吸道感染 邢丽娟等^[34]莪术油葡萄糖注射液治疗小儿急性上呼吸道感染,治疗组 80 例应用莪术油葡萄糖注射液,每日 1 次静脉滴注;对照组 80 例应用病毒唑注射液。2 组在治疗过程中出现脓涕、脓痰等继发感染者均加用青霉素或红霉素类抗生素,治疗 3~5 d,不加用其它任何抗病毒药物。2 组患儿治疗 3 d 评定疗效,结果治疗组痊愈 60 例(75.0%),显效 10 例(12.5%),好转 6 例(7.5%),无效 4 例(5.0%),总有效率 95.0%;对照组痊愈 22 例(27.5%),显效 20 例(25.0%),好转 12 例(15.0%),无效 26 例(32.5%),总有效率 67.5%。2 组比较差异有显著性意义($P < 0.05$)。

1.2 咽结合膜热 龚湛潮^[35]莪术油葡萄糖注射液治疗咽结合膜热的疗效观察,36 例观察组给予 0.04%莪术油葡萄糖注射液静脉滴注;31 例对照组给予病毒唑静脉点滴。2 组同时给予口服退热药或物理降温及能量合剂等对症支持处理。结果显示观察组显效 20 例,有效 13 例,无效 3 例,总有效率 91.6%;对照组显效 12 例,有效 10 例,无效 9 例,总有效率 70.9%。 $\chi^2=4.85, P < 0.05$,有显著性差异。平均退热时间观察组(2.69±1.29) d,对照组(4.21±2.82) d, $t=4.24, P < 0.01$,有极显著性差异。

1.3 肺炎 赵东菊^[36]莪术油治疗婴幼儿喘憋性肺炎 110 例,治疗组应用 0.04%莪术油葡萄糖注射液静脉滴注,对照组应用病毒唑,2 组均给予青霉素抗炎、吸氧、雾化、解痉平喘等治疗,并发心力衰竭者适量应用洋地黄类药物。结果示治疗组

显效 67 例(60.9%),有效 35 例(31.8%),好转 6 例(5.5%),无效 2 例(1.8%),总有效率 98.1%;对照组显效 17 例(22.4%),有效 24 例(31.6%),好转 27 例(35.5%),无效 8 例(10.5%),总有效率 89.5%:治疗组总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。治疗组与对照组体温正常、咳嗽停止、气喘平息及肺部罗音消失时间较对照组明显缩短,差异显著($P < 0.05$)。莪术油还具有活血化瘀作用,能够解除支气管痉挛,扩张全身小血管,特别是肺小血管,改善肺微循环,减少支气管和肺泡壁的渗出,改善肺弥散功能,使肺泡通气量增加,减轻缺氧,改善喘憋,促进和加快炎症吸收,减少心衰和呼衰等严重并发症发生。苗秀芳^[37]治疗新生儿肺炎合并硬肿症 50 例。治疗组在常规静点抗生素时,加用莪术油葡萄糖注射液静脉滴注;对照组常规静点抗生素治疗。治疗组显效 66%,有效率 22%,总有效率 88%,无效率 12%;对照组显效率 34%,有效率 38%,总有效率 72%,无效 28%;治疗组疗效优于对照组,差异显著($P < 0.01$)。

1.4 EB 病毒感染 徐霖等^[38]治疗 128 例均有发热 EB 病毒感染患儿,多数持有上呼吸道感染症状,治疗组 68 例,用莪术油葡萄糖注射液静脉滴注治疗;对照组 60 例,用病毒唑、聚肌胞、病毒灵、干扰素等。治疗组体温恢复正常时间 3~14d,平均 4.9d;对照组最短 4d,最长 40d,平均 12.5d:表明治疗组明显优于对照组。

1.5 流行性腮腺炎 程国平^[39]等用莪术油葡萄糖注射液治疗流行性腮腺炎,治疗组 72 例患儿注射莪术油,对照组 56 例患儿注射利巴韦林。结果退热时间、腮腺及颌下腺完全消肿时间,莪术油组优于利巴韦林组。

1.6 病毒性肠炎 俞笑玲^[40]治疗婴幼儿病毒性肠炎,治疗组 312 例应用莪术油葡萄糖注射液静脉滴注,对照组应用病毒唑氯化钠注射液静脉滴注。2 组患儿均根据脱水程度给予口服补液(ORS)或静脉输液纠正,不禁食,但只能服流质食物。治疗组总有效 299 例(95.8%),明显高于对照组,有非常显著差异($P < 0.01$);治疗组显效 115 例(36.8%),明显高于对照

[34]Wiener kronish JP.Et al.ARDS 的定义、预后、发病机理和治疗[J].国外医学·麻醉学与复苏分册,1992,13(2):81~84
[35]陈正堂.急性呼吸窘迫综合征发病机制及诊治进展[J].中华急诊医学杂志,2003,12(1):65~66
[36]李和泉.急性呼吸窘迫综合征的发病机制[J].小儿急救医学,2000,7(3):113~115
[37]孙耕耘,毛宝龄.急性呼吸窘迫综合征的研究进展[J].中华结核和呼吸杂志,1996,19(4):166~168

[38]黄银平,肖汉新.急性呼吸窘迫综合征的 X 线表现(附 26 例报告)[J].临床放射学杂志,2003,22(SO):25~27
[39]李琦,钱桂生,张青,等.递增剂量脂多糖致伤对大鼠 SIRS 肺损伤的影响[J].第三军医大学学报,2001,23(11):1264~1266
[40]徐启勇.急性呼吸窘迫综合征(ARDS)[J].实用乡村医生杂志,1999,6(5):5~7

(收稿日期:2004-05-14)

组:组间比较有非常显著差异($P < 0.01$)。近年来研究证明,莪术油对大肠杆菌及多种病毒有抑制或灭活作用,且能兴奋胃肠道,改善肠道微循环,促进小肠粘膜被损害的上皮细胞再生,加快肠粘膜修复,从而有利于水分及电解质的吸收和肠道菌群的协调,起到止泻作用。

1.7 病毒性角膜炎(HSK) 袁超英等^[10]共观察 250 例莪术油注射液治疗病毒性结膜炎的临床,2 组均予碘苷眼药水点眼。治疗组加用莪术油注射液 250mL 静脉滴注,对照组加用三氮唑核苷片。结果治疗组 2 周内痊愈者 120 例,另 5 例在 15d 左右痊愈,平均治愈时间 5.5d;对照组 2 周内痊愈者 108 例,其余 17 例在 15d 左右痊愈,平均治愈时间为 10d。2 组疗程对比有显著性差异, $P < 0.01$,临床观察结果显示,治疗组在治疗 3d、6d、9d 的治愈率分别与对照组比较,均为 $P < 0.01$,具有显著差异。说明莪术油治疗病毒性结膜炎疗效显著,疗程短,安全可靠。

1.8 麻疹 麻疹早期用莪术油治疗可明显减轻麻疹毒血症症状。焦建萍^[11]应用莪术油葡萄糖注射液治疗 40 例麻疹患儿,并与同期用其它治疗的 36 例作对照,治疗组出疹后体温恢复较快,并发喉炎、肺炎各 3 例;对照组合并喉炎 4 例,肺炎 8 例,脑炎 1 例。显示莪术油葡萄糖注射液可使麻疹出疹时间、皮疹消退时间及退热时间缩短,并发症少而轻,且无任何毒副作用。

1.9 疱疹性咽峡炎 韩艳^[12]莪术油葡萄糖注射液治疗疱疹性咽峡炎 150 例临床分析,治疗组使用 0.04%莪术油葡萄糖注射液,静脉点滴,对照组采用病毒唑注射液。结果治疗组显效 113 例(75.3%),有效 33 例(22.0%),无效 4 例(2.7%);治疗组疗效优于对照组。莪术油葡萄糖注射液能使疱疹性咽峡炎患儿迅速退热,改善症状,缩短病程,减少并发症。

1.10 小儿手足口病 王培养^[13]用莪术油注射液治疗小儿手足口病 250 例,所有病例均予退热、补充维生素等对症治疗,治疗组加用莪术油注射液静滴;对照组加用利巴韦林颗粒(新博林)口服。结果大多数患儿于治疗后 2~3d 体温降至正常,疱疹开始消退,5~7d 疱疹退净,少数患儿退疹时间 $> 12d$ 。治疗组显效 156 例(62.4%),有效 84 例(33.6%),无效 10 例(4.0%),总有效率 96.0%;对照组显效 85 例(34.0%),有效 129 例(51.6%),无效 36 例(14.4%),总有效率 85.6%。治疗组显效率、总有效率均明显优于对照组, $P < 0.01$ 。认为莪术油注射液可以迅速退热,改善症状,缩短病程,可能对柯萨奇病毒也有抑制作用。

1.11 病毒性风疹 吴玉华等^[14]以莪术油治疗病毒性风疹,治疗组 25 例,对照组 25 例。2 组给予补液、抗菌、抗病毒药物治疗,治疗组输入莪术油注射液,结果痊愈 22 例,好转 2 例,无效 1 例;对照组用清开灵注射液,痊愈 20 例,好转 3 例,无效 2 例。

1.12 甲型病毒性肝炎 张穗等^[15]治疗小儿甲型病毒性肝炎。治疗组 39 例给予莪术油葡萄糖注射液;对照组予能量合剂(ATP、辅酶 A、肌苷、维生素 C)。2 组均服梔黄口服液(茵陈、梔子、大黄)。结果治疗组治愈率 95%,有效率 100%;对照组治愈率 86%,有效率 100%。治疗组治愈时间较对照组少

1.39d;治疗组身黄、目黄、尿黄、灰油、纳差等改善情况,明显优于对照组,有显著性差异。

1.13 小儿病毒性心肌炎 丁晓玲等^[16]莪术油注射液佐治小儿病毒性心肌炎,2 组患儿均卧床休息,静脉滴注维生素 C、ATP、Co-A、肌苷、细胞色素 C、1-6 二磷酸果糖、复方丹参;口服辅酶 Q10、维生素 E;合并感染用青霉素,有青霉素过敏的使用磷霉素钠。治疗组加用莪术油,对照组加用利巴韦林。结果治疗组显效 21 例,有效 11 例,无效 1 例,总有效率(97%);对照组总例数 29 例,显效 18 例,有效 9 例,无效 2 例,总有效率(86%)。总有效率明显高于对照组且无毒副作用。

1.14 病毒性脑炎 吴建敏^[17]莪术油葡萄糖注射液治疗急性病毒性脑炎疗效观察,治疗组 125 例,对照组 65 例。2 组均采用加强护理、止痉、退热,减轻脑水肿及抗感染治疗,治疗组应用莪术油葡萄糖注射液静脉滴注,对照组应用病毒唑。疗程结束时,治疗组 125 例有 121 例退热、无头痛、呕吐,总有效率达(96.80%),显效 58 例(46.40%),有效 63 例(50.40%),无效 4 例(3.20%);对照组 65 例有 53 例退热、无头痛、呕吐,总有效率(81.54%),显效 19 例(29.23%),有效 34 例(53.30%),无效 12 例(18.46%)。治疗组与对照组比较,有非常显著性差异($P < 0.001$)。

2 儿童过敏性紫癜

张贺等^[18]莪术油联合川芎嗪辅助治疗儿童过敏性紫癜 85 例疗效分析,2 组均采用常规治疗方法,治疗组加用 5%莪术油葡萄糖注射液、川芎嗪注射液静脉滴注。结果显示治疗组皮肤紫癜消退时间、关节症状消退时间、消化道症状消退时间、肾脏损害恢复时间与对照组比较, $P < 0.05$ 。皮肤紫癜消失后再次复发:治疗组 9 例(11%),对照组 18 例(23%)。治疗过程中出现肾功能损害:治疗组 8 例(9%),对照组 17 例(21%)。治疗组 5 例出现一过性皮疹,但症状较轻微,无须停药,自行消退。表明应用莪术油加川芎嗪辅助治疗过敏性紫癜能明显缩短治疗时间,有效降低过敏性紫癜病程中肾脏损害的发生率。

3 小儿难治性肾病

刘世平^[19]莪术油雷公藤联合治疗小儿难治性肾病,在常规皮质激素综合治疗的基础上,治疗组静脉滴注莪术油,同时口服雷公藤多甙片。观察患儿蛋白尿消失或减至 ++ 以下的时间,结果治疗组明显优于对照组。治疗组 16 例,蛋白尿消失或减至 ++ 以下的时间平均为 13.13d;对照组 14 例,平均为 25.14d; t 值为 3.62, $P < 0.01$ 。莪术油为中药莪术的提取物,含有莪术酚,对呼吸道病毒等有直接灭活作用,有破血行气作用。故应用本药目的其一是去除因服用皮质激素使肾患儿免疫力低下,反复感染而致复发的诱发因素;其二是利用活血化瘀作用改善微循环,阻断肾病微循环障碍这一病变,以提高临床疗效。

参考文献

- [1] 丽娟,王洪艳. 莪术油葡萄糖注射液治疗小儿急性上呼吸道感染的疗效观察[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2003, 11(6): 294
- [2] 龚湛潮,白波. 莪术油葡萄糖注射液治疗咽结合膜热的疗效观察

[J].四川医学, 2003, 24(8): 840

[3]赵东菊,张清体,张铭秋. 莜术油治疗婴幼儿喘憋性肺炎 110 例[J]. 新乡医学院学报, 2001, 18(2): 124~125

[4]苗秀芳, 苗秀兰. 莜术油注射液辅助治疗新生儿肺炎合并硬肿症 50 例分析[J]. 吉林医学, 1999, 20(1): 60

[5]徐霖, 徐文. 莜术油与西医对比治疗小儿 EB 病毒感染[J]. 黑龙江医药, 1998, 11(4): 237~238

[6]程国平, 刘明海. 莜术油治疗流行性腮腺炎的临床对照试验[J]. 药物流行病学杂志, 1999, 8(4): 203~204

[7]俞笑玲. 莜术油治疗婴幼儿病毒性肠炎 312 例[J]. 临床药学, 2003, 12(3): 68

[8]袁超英, 陈朝俊. 莜术油注射液治疗病毒性结膜炎的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2002, 24(11): 34

[9]焦建萍. 莜术油葡萄糖注射液治疗麻疹 40 例疗效分析[J]. 山东医药, 2001, 41(17): 72~73

[10] 韩艳. 莜术油葡萄糖注射液治疗疱疹性咽峡炎 150 例临床分析 [J]. 天津中医学院学报, 2003, 22(3): 39

[11]王培养. 莜术油注射液治疗小儿手足口病疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2003, 13(7): 437

[12]吴玉华, 方建华. 莜术油治疗病毒性风疹[J]. 中国基层医药, 2002, 9(10): 959

[13]张穗, 黄又新, 高素军. 莜术油注射液治疗小儿急性甲型病毒性肝炎 39 例[J]. 中西医结合肝病杂志, 1994, 4(1): 36

[14]丁晓玲, 胡玲灿. 莜术油注射液佐治小儿病毒性心肌炎疗效观察 [J]. 时珍国医国药, 2002, 13(11): 670

[15]吴建敏. 莜术油葡萄糖注射液治疗急性病毒性脑炎疗效观察[J]. 海峡药学, 2003, 15(1): 49~50

[16]张贺, 韩子明, 白海涛. 莜术油联合川芎嗪辅助治疗儿童过敏性紫癜 85 例疗效分析[J]. 新医学, 2003, 34(8): 485

[17]刘世平, 马瑞, 成均. 莜术油雷公藤联合治疗小儿难治性肾病临床 床研究[J]. 延安大学学报(自然科学版), 2001, 20(4): 77

(收稿日期: 2004 -04-21)

全国重点中西医结合医院建设单位

江西省南昌市中西医结合医院简介



名誉院长陈可冀院士在本院指导工作

南昌市中西医结合医院(南昌市第二医院),是江西省唯一一所三级甲等中西医结合医院,现发展为集医疗、科研、教学、预防、保健、康复为一体的综合性医院。2001 年与江西中医学院联合共建成为江西中医学院附属中西医结合医院,并被江西省卫生厅确定为“江西省中西医结合医、教、研基地”,江西省级“文明单位”和医保定点医院。2003 年被国家中医药管理局评为“全国重点中西医结合医院建设单位”。目前已形成“微创内镜优势学科群”和“中西医结合特色专科”两大技术优势和发展方向。

微创内镜优势技术 电视腹腔镜治疗:胆囊结石、胆囊息肉、胆总管结石、子宫肌瘤、卵巢囊肿、宫外孕等。消化内窥镜治疗:消化道出血、息肉、胆道外科手术残余结石和复发结石等。经尿道前列腺电气化术与输尿管镜气压弹道碎石术

治疗:前列腺增生、输尿管结石、膀胱肿瘤、输尿管及尿道狭窄、输尿管异物等。经皮肾穿刺微造瘘碎石取石术治疗:肾结石。关节镜治疗:各种关节病变及关节内骨折。鼻窦内窥镜治疗:鼻窦炎、鼻息肉、鼻窦囊肿、鼻内良性肿瘤等。超声乳化技术治疗:白内障。医院微创内镜技术一直处于省内主导地位,治疗例数达 3 万余,在规模、配套、经验上处于领先水平。

介入治疗技术 医院引进的意大利产“大型数字化减影一体 X 光机”开展各学科介入诊断与治疗。现已成功地开展了:经皮二尖瓣狭窄球囊扩张术、经皮冠状动脉造影+内成形术+支架术、心脏永久性起搏器植入术、心脏射频消融术、先心房缺封堵术、肝癌栓塞化疗及肾动脉等其它周围血管栓塞术,脊髓脑血管畸形造影+栓塞术。

中西医结合特色专科 努力挖掘和发展中西医结合特色,拓宽中西医结合治疗的服务范围,一批具有中西医结合特色的专科专病不断发展完善。现有国家级中西医结合专病专科二个(内分泌科——糖尿病专科和消化内科——脂肪肝专科);省市级重点中西医结合专科:中西医结合急症医疗中心、中西医结合消化系疾病医疗中心、中西医结合男性病及不育不孕症医疗中心、软伤科、肾病科、呼吸科。

医院理念:“给予您真诚、信心和爱。”

医院宗旨:“给您一个好口碑。”

地址:南昌市八一大道 90 号(老福山旁)

24 小时值班电话:6236120