

细辛脑氧雾吸入佐治婴儿肺炎临床疗效观察

蒋红宇¹ 厉玉光²

(1 浙江省衢州市中医院 衢州 324000;2 浙江省儿童医院 杭州 310003)

关键词:婴儿肺炎;氧雾吸入;细辛脑;抗生素

中图分类号:R 725.6

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)03- 0034-02

婴儿肺炎是婴儿常见的下呼吸道感染性疾病,病原为细菌、病毒以及支原体、衣原体等微生物,以发热、咳嗽、气促以及肺部固定湿罗音为共同的临床表现,可导致严重缺氧,心肺功能不全。近年来研制的细辛脑具有抗炎、解痉、平喘、祛痰等多种功效^[1],已逐渐应用于临床,取得较好的疗效,有少量关于细辛脑液静滴应用于小儿喘息性肺疾的相关报道;但未有雾化吸入佐治婴儿肺炎的报道。我院 2004 年起开始采用细辛脑氧雾吸入佐治婴儿肺炎,取得良好疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院 2004 年 1 月~2004 年 12 月收治符合肺炎诊断标准^[2]的婴儿 60 例,患儿排除免疫缺陷、异物吸入、先天性心脏病、胃食道反流等疾病以及特异性家族史,同时还符合以下标准:(1)发病至入院时间≤3 d;(2)入院前未经正规治疗;(3)排除支原体、衣原体感染。随机分治疗组和对照组,治疗组 32 例,男 17 例,女 15 例;年龄 2 月 3d~11 月 20d,平均(6.5± 2.2)月。对照组 28 例,男 15 例,女 13 例,年龄 2 月 8d~11 月 12d,平均(6.3± 2.9)月,2 组患儿性别、年龄、病情经统计学处理无差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 2 组患儿均采用抗炎、止咳、纠正酸中毒、维持水电解质平衡、吸痰每天 2 次等治疗处理。治疗组病人用细辛脑(桂林南药股份有限公司生产)4mg 加入生理盐水 5mL,以氧气为驱动雾化吸入 2 次/d,对照组 α-糜蛋白酶 2.5mg 加入生理盐水 5mL 氧雾,疗程 5~7d,记录 2 组患儿病情变化。

1.3 临床观察 以临床表现平均的缓解天数为主要指标,以吸痰时痰液粘稠度及痰液量为次要指标。显效:2d 内咳嗽、气促、喉头痰鸣明显减少,3d 内气促消失,5~7d 咳嗽及肺部罗音消失;有效:3d 内咳嗽、气促、喉头痰鸣较前减轻,5~7d 肺部罗音减少;无效:3d 内症状体征无明显好转。

2 结果

2.1 疗效比较 治疗组患儿发热咳嗽、气促、肺部罗音等症状和体征消失的时间均较对照组明显缩短,经统计学处理有显著差异,见表 1;总有效率治疗组 90.6%,对照组 75.0%,2 组有显著差异($P<0.05$)。

2.2 吸痰液比较 治疗组痰液消失时间(4.63± 1.12)d,对照组(4.54± 0.98)d,2 组比较 $t=0.48$, $P>0.05$,无显著差异。2 组痰液粘稠度相似。

表 1 2 组患儿主要症状及体征恢复时间比较($\bar{X}+S$) d					
临床症状	治疗组		对照组		
退热天数	2.32±	1.12	3.40±	1.64	3.59
咳嗽消失	5.58±	0.61	7.75±	5.52	3.45
气促消失	4.20±	2.20	6.30±	2.40	3.10
罗音消失	5.80±	2.48	7.82±	2.58	3.19

表 2 2 组临床疗效对比					
组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	32	10	20	2	90.6
对照组	28	5	16	7	75.0

2.3 住院时间比较 治疗组住院时间(6.90± 1.01)d,对照组(9.66± 2.31)d,2 组比较 $t=2.94$, $P<0.05$,有显著差异。

2.4 不良反应比较 治疗组有 3 例,对照组有 2 例,出现轻度腹泻,大便常规正常,未予特殊处理自行好转,未能完全肯定是细辛脑的不良反应,余未见其他明显不良反应。

3 讨论

支气管肺炎是儿科常见疾病也是我国小儿死亡的第一位病因。婴儿期小儿免疫功能低下气道狭小,弹性组织较少,感染时易导致粘膜水肿、气道阻塞,从而加重缺氧,不及时治疗可引起心肺功能不全等一系列并发症,临床上快速缓解症状防止并发症的发生是治疗关键。细辛脑注射液是中药石菖蒲的主要有效成份,是近年来国内人工合成的抗炎性中药单体制剂,纯度高,毒副作用小,安全范围大。石菖蒲性辛温,味苦,中医认为它能化痰、开窍、解痉、镇静;现代药理研究认为具有抗菌消炎、祛痰、镇咳、解痉、平喘、镇静作用。国内外研究已证实其能对抗组胺、乙酰胆碱、5-羟色胺所导致气道平滑肌的收缩,松弛支气管平滑肌,有类似氨茶碱扩张支气管平滑肌的作用,减轻粘膜充血和水肿^[3]。此外,细辛脑还有良好的促进支气管纤毛运动和降低痰液粘稠度的作用,有利于痰液的稀释和排除,其对肺炎球菌、金黄色葡萄球菌和大肠杆菌的抑制作用已被临床实验所证实^[4]。本文通过将细辛脑经氧气驱动雾化产生直径为 6 μm 的雾粒通过气道进入病灶,减少体内代谢对其生物利用度的影响,缩短起效时间,增加病灶药物浓度,减少全身毒副反应。虽然与 α-糜蛋白酶对比在痰液粘稠度及痰液量上无显著差异,但在缓解肺炎临床症状,缩短病程上差异显著;且有镇静作用,能改善婴儿因缺氧引起烦躁症状,从而减轻心肺负担,有利于疾病的康复。该药在雾化过程中未见明显不良反应,安全性大,是临床上

提高疗效、缩短疗程、促进患儿早日康复的理想方法,值得临床应用。

参考文献

[1]喻任国,华源.超声雾化吸入法治疗支气管哮喘疗效观察[J].实用

中西医结合临床,2004,4(1):40
[2]王永午,戴家熊.现代小儿免疫学[M].北京:人民军医出版社,2001.287

中西医结合治疗输卵管阻塞的临床研究

卢红玲

(浙江省慈溪市中医医院 慈溪 315300)

关键词:输卵管阻塞;中西医结合疗法;红藤汤 I 号;中药保留灌肠;氟哌酸;替硝唑;输卵管通液;庆大霉素;地塞米松

中图分类号:R 711.76 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2005)03- 0035-02

输卵管阻塞占女性不孕的 30%~40%，是女性不孕的常见原因，随着人工流产及盆腔炎的增多，输卵管阻塞所致不孕症具有明显的上升趋势。目前虽然有多种治疗手段，但效果欠佳，而且受到技术、设备等多方面的限制。我院采用中西医结合治疗，取得了良好的效果。现报道如下：

1 临床资料

1999 年 3 月~2003 年 3 月就诊于我院不孕症专科门诊患者 90 例，经外院或我院输卵管造影或腹腔镜确诊，未发现其他不孕原因。将 90 例输卵管阻塞患者随机分为 2 组，中西医结合治疗组(中西医结合组)60 例，年龄 25~35 岁，平均(28± 3)岁，不孕时间 2~9 年，平均(5.4± 3.5)年；西药组 30 例，年龄 24~35 岁，平均(27± 3.5)岁，不孕时间 2~8 年，平均(4.5~3.0)年。2 组临床资料经统计学处理差异无显著性(P>0.05)，具有可比性。

2 治疗方法

西药组：选用喹诺酮类和抗厌氧菌抗生素各 1 种，按常规剂量治疗。如氟哌酸胶囊 0.2g，3 次 / d，替硝唑胶囊 1.0g，1 次 / d，首剂加倍，月经第 1 天开始连续 7d 为 1 个疗程。月经干净 3~5d，输卵管通液一次注入：庆大霉素 8 万 U+ 地塞米松 5mg+2%利多卡因 5mL+α - 糜蛋白酶 4 000U+ 注射用水 20~30mL，1 个月经周期为 1 个疗程。

中西医结合组：西药治疗同西药组，西药治疗的同时加用中药自制红藤汤 I 号灌肠，主要成分有红藤、败酱草、紫花地丁、蒲公英、丹参、制乳没等，总制成 100mL 药液，中药适当加温，临睡前用灌药袋保留灌肠，使药液在肠内保留 6h 以上，每晚 1 次，20d 为 1 个疗程，经期停用。

3 观察项目

输卵管通畅试验：3 个疗程结束后，进行 B 超——双氧水通液术^[2]。此方法是先从宫腔灌入生理盐水 15mL，再缓慢注入 3%双氧水 3~5mL，在 B 超观察下如果输卵管通畅，可见宫腔内有气体翻滚，并向双侧输卵管移动，最后在直肠陷凹可见液体和气体。如宫腔内有气体，部分输卵管内有气泡回声，但无气泡向盆腔溢气，说明输卵管阻塞，并可确定阻塞侧别和部位。

4 统计学方法

计量资料用 t 检验，计数资料采用 χ² 检验。

5 结果

5.1 2 组患者输卵管通畅试验检查结果 见表 1。中西医结合组明显优于西药组(P<0.01)。

表 1 2 组输卵管通畅试验结果				例(%)
组别	n	双侧通畅	双侧不通畅	一侧通畅
中西医结合组	60	49(81.7)	8(13.3)	3(5)
西药组	30	14(46.7)	12(40)	4(13.3)

5.2 治疗通畅后 1 年内妊娠率比较 中西医结合组为 78.3%(47/60)，西药组为 43.3%(13/30)，经 χ² 检验，2 组妊娠率比较差异有显著性(P<0.01)。

5.3 2 组治疗后受孕时间 中西医结合组平均 4.6 个月(1~12 个月)，西药组平均 4.9 个月(2~12 个月)，2 组比较无显著性差异(P>0.05)。

6 讨论

6.1 输卵管阻塞治疗有多种方法，但总的看来效果并不理想，而且有的方法技术要求高，费用贵，并有一定的危险和副作用，如宫腔镜和腹腔镜下输卵管疏通术，术后有再次粘连阻塞，及输卵管虽通畅，但较僵硬，蠕动功能差，影响受孕率。我院采用中西医结合治疗，其输卵管通畅率达 81.7%，妊娠率为 78.3%，与西药组治疗差异有显著性，说明中西医结合治疗效果良好，而且此方法简单方便、安全、实用性强，宜推广应用。

6.2 临床研究表明：输卵管阻塞是输卵管本身病变与周围病变二者常并存，病变原因以炎症为主^[3]，但子宫内膜异位症等病因也可引起输卵管扭曲、粘连，导致输卵管蠕动功能障碍等，所以我们采用西医抗菌消炎、输卵管通液局部疏通、消炎消肿的同时，结合中药清热解毒，活血化瘀，并能温经通络，消除水肿，缓解组织粘连。本剂红藤、紫花地丁、败酱草、蒲公英清热解毒，丹参、制乳没为活血化瘀、清热解毒之品，可抑制细菌多个代谢环节，同时具有机体免疫双向调节作用，达到抗感染和提高免疫功能的目的。丹参有调节血管功能，抑制血小板聚集，促进纤维蛋白溶解和抑制血栓形成等作用，所以活血化瘀药物具有促进炎症吸收、软化粘连和消除血块的功效。本药剂采用灌肠法给药，方法恰当，经济方便，胃肠道副反应少，病人容易坚持，且肠道保留时间长，局部吸收好，并可促进盆腔局部血液循环，改善局部营养状态，改善输卵管周围病变及改善输卵管蠕动功能，可收到良好的效果。

佐治婴儿肺炎的有效药物，值得临床推广。

参考文献

[1] 王浴生, 邓文龙, 薛春生. 中药药理与应用[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000.268

[2] 王慕狄. 儿科学[M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000.282

[3] 金小红, 陈存国. α - 细辛脑佐治小儿毛细支气管炎临床疗效观察[J]. 儿科学杂志, 2004, 10(6): 36

[4] 陈国水, 殷群. α- 细辛脑佐治小儿喘息性疾病 56 例观察[J]. 江西医药, 2003, 38(3): 209

(收稿日期: 2005-01-21)