

细辛脑注射液佐治小儿毛细支气管炎疗效观察

刘淑萍

(济宁医学院附属金乡医院 山东济宁 272200)

关键词:毛细支气管炎;小儿;中西医结合疗法;细辛脑注射液;雾化吸入;止咳药

中图分类号:R 725.6

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)04- 0033-02

毛细支气管炎(毛支)常见于 2 岁以内的小儿,多由呼吸道合胞病毒感染引起,其主要表现突起憋喘、有明显的毛细支气管阻塞现象,是儿科常见急症,至今尚无特效的治疗。本文用精制细辛脑注射液(asarone injaction,培美他尼)静脉滴注佐治 42 例毛支患儿,疗效显著。报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 研究对象为 2003 年 12 月~2004 年 12 月我科收治确诊的 90 例毛支患儿,全部病例均无呼吸衰竭、心力衰竭等并发症,并除外先心病、结核感染及支气管异物等疾病。全部病例均符合有关毛支的诊断标准^[1],并随机分为 2

形状恢复正常,临床症状消失,病愈。

7 讨论

泄泻是婴幼儿时期发病率极高的疾病之一,是婴幼儿多发病、常见病,因为婴幼儿生理特点:(1)肠道发育不够成熟,酶的活性较差,但营养需要相对地多,胃肠道负担重;(2)婴幼儿时期的神经系统、内分泌系统、循环系统等功能发育均未成熟;(3)婴儿水分代谢旺盛,较易发生体液紊乱;(4)婴儿易患佝偻病和营养不良,常致消化功能紊乱^[2]。鉴于婴儿的这些生理特点,如果滥用抗生素治疗,可直接刺激肠道或刺激植物神经引起肠蠕动增快,导致病原体变迁细菌耐药及肠道菌群的严重失调。目前国内外提倡微生态疗法治疗因感染和非感染性腹泻,通过调节肠道菌群恢复正常,抑制有害菌生长,提高肠道抵抗能力来治愈疾病。思密达对消化道病毒病菌及其产生的毒素,有固定及抑制作用,平衡正常菌群,加强消化道粘膜屏障的防御功能,帮助受损的消化道上皮恢复和再生来治疗腹泻病;同时作用于感染非感染两条途径,故临床显示了很好的疗效^[3]。而妈咪爱含有婴幼儿生长发育的多种维生素及微量元素以及肠道细菌,可调节人体肠道环境,促进正常菌群生长繁殖、抑制致病。两者合用可促进消化而达到治疗腹泻病。

中医认为小儿泄泻是由于感受外邪、内伤饮食及脾胃虚弱而致。婴幼儿乃稚阳稚阴之体,抵御疾病的能力不强,生理上脾胃薄弱,无论感受外邪,或内伤乳食,或脾胃虚弱均可导致脾失健运,内伤湿滞,水谷不化,精微不布,水反为湿,谷反为滞,合污而致成泄泻。故《景岳全书·泄泻》说:“泄泻之本无不由于脾胃,盖胃为水谷之海,而脾主运化,使脾健胃和则水谷腐熟而化气化血,以行营卫。若饮食失节,起居不时,以至脾胃受伤,则水反为湿,谷反为滞,精华之气,不能输化乃至合污下降,而泻利作矣。”参苓白术散最早出自宋代《太平惠民和剂局方》,主治脾胃虚弱,饮食不消,或吐或泻,四肢无力,胸腹满闷。脉缓弱。它由党参、炒扁豆、茯苓、白术、炙甘草、山药、莲子肉、苡仁、砂仁等 12 味药物组成。功效:补气

组。观察组 42 例,男 24 例,女 18 例;对照组 48 例,男 27 例,女 21 例。2 组年龄为 36d~18 个月,入院时均有阵发性咳嗽、憋喘、气促、心率快,肺部有哮鸣音及小水泡音。2 组间病例数、性别、年龄、病程均无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 方法 2 组患儿均采用相同的综合性治疗,包括抗病毒、吸氧、止咳、镇静及雾化吸入治疗。观察组在上述综合性治疗的基础上,加用细辛脑注射液(桂林南药股份有限公司生产,批号 H45021202),其剂量为每次 0.5~1mg/kg,用 5%或 10%葡萄糖注射液稀释成 0.01%~0.02%的溶液静脉滴注,1d 2 次。

健脾、渗湿和胃。本方是以四君子汤为主药加味而成。四君子汤为治脾胃气虚的基本方剂,方中党参甘温扶脾养胃,补益中气,使脾胃健旺,运化力强;白术苦温燥湿,扶助运化;茯苓健脾渗湿;甘草补中和胃。现又加上补脾的山药、扁豆、莲子肉、大枣和胃行气;气香醒脾的砂仁、陈皮取健脾和胃之力,补而不滞;苡仁健脾渗湿;车前子利小便而实大便;麦芽消食导滞因。本方理脾胃,兼行气渗湿,补中气而不腻滞,对脾胃虚弱而兼湿者尤为适合。现代研究指出,党参提取物具有促进胃粘液合成,增强胃粘液、碳酸氢盐屏障作用,而保护胃粘膜;白术有增强巨噬细胞活力作用。有报道指出:四君子汤在小鼠萎缩胸腺的恢复过程中,有促进 RNA、DNA 合成、促进细胞分裂、加强胸腺结构恢复及增强其功能的作用^[4]。捏脊疗法是通过对督脉和膀胱经的按摩,达到调整阴阳、通理经络、调和气血、恢复脏腑功能的一种疗法。两者结合具有增强细胞免疫功能,增强胃肠道吸收功能及抑菌等作用,从而达到促进肠道有益菌的生长,维持肠道的正常菌群结构。临床观察显示参苓白术散加减结合捏脊疗法,治疗婴幼儿脾虚型泄泻,其治愈率高于妈咪爱和思密达,证明中医学通过运脾疗法,在于改善消化系统的消化吸收功能,促进机体对营养物质的吸收利用,体现了中医通过调整机体的统一恢复脏腑功能协调,健运脾胃,充其后天之本,促进小儿健康发育的辨证求因、审因论治的医疗特色。

参考文献

[1]方鹤松,魏承敏,段恕诚,等.中国腹泻病诊断治疗方案[J].中国实用儿科杂志,1998,13(6): 381~384
[2]诸福棠,吴瑞萍,胡亚美.实用儿科学[M].第 4 版.北京:人民卫生出版社,1993.134
[3]况兵,王志文.思密达联合用药治疗婴幼儿腹泻的临床应用[J].实用医药杂志,2001,14(1): 48
[4]耿贵琼.七味白术散治疗婴幼儿腹泻临床观察[J].贵阳中医学院学报,2005,27(1): 45

(收稿日期: 2005-02-25)

米托蒽醌和阿霉素为主的联合方案治疗非何杰金淋巴瘤 95 例疗效分析

彭海民¹ 唐晓玲² 陈建祥³

(1 江西省吉安县中医院 吉安 343100;2 江西中西医结合医院 南昌 330077;
3 江西省肿瘤医院 南昌 330029)

摘要:目的:分析国产米托蒽醌和阿霉素为主联合方案治疗非何杰金淋巴瘤近期疗效和毒性。方法:回顾分析以米托蒽醌和阿霉素为主的联合方案治疗 95 例非何杰金淋巴瘤。结果:CMOP 组,CR19 例(44.2%), PR18 例(41.9%),总有效率(CR+PR)86.1%;CHOP 组,CR22 例(42.3%),PR21 例(40.4%),总有效率 82.7%。2 组毒副反应主要表现为胃肠反应,骨髓抑制和脱发;无治疗相关死亡。结论:CMOP 与 CHOP 相比,近期疗效相近,无显著差异。

关键词:非何杰金淋巴瘤;化疗;米托蒽醌;阿霉素

中图分类号:R 733 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2005)04- 0034-02

米托蒽醌和阿霉素是一种蒽环类、细胞周期非特异性的广谱抗癌药,对淋巴瘤有效。我们于 2001 年 7 月~2004 年 7 月分别用以国产米托蒽醌和阿霉素为主的联合方案治疗非何杰金淋巴瘤 95 例。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 全部病例均经病理学确诊为非何杰金淋巴瘤。以米托蒽醌为主的联合化疗方案组(CMOP)43 例,男性 30 例,女性 13 例,中位年龄 52 岁;根据 Ann Arbor 分期标

准,Ⅰ期 3 例,Ⅱ期 8 例,Ⅲ期 25 例,Ⅳ期 7 例;初治病例 38 例,复治病例 5 例;卡氏评分均大于 60 分;按国际工作分类,中度恶性 30 例,高度恶性 13 例。以阿霉素为主的联合化疗方案组(CHOP)52 例,男性 36 例,女性 16 例;中位年龄 54 岁;Ⅰ期 4 例,Ⅱ期 12 例,Ⅲ期 29 例,Ⅳ期 7 例;中度恶性 35 例,高度恶性 17 例;初治病例 45 例,复治病例 7 例,柯氏评分大于 60 分。2 组的临床特征具有可比性。

1.2 治疗方法 CMOP 方案:CTX 750mg/m² 静注,第 1 天;

1.3 疗效标准 治愈:治疗 7d,咳嗽、憋喘消失,气促缓解(R<40/min),心率正常(<120/min),肺部哮鸣音及湿罗音消失。好转:治疗 7d,咳嗽、憋喘减少,心率减慢(<10%),肺部哮鸣音及湿罗音减少。无效:治疗 7d,以上症状、体征均无好转。

2 结果

2.1 2 组主要症状、体征持续时间见表 1。2 组气促缓解、心率正常、肺部哮鸣音缓解方面观察组较对照组有显著性差异。

表 1 2 组治疗后症状、体征平均持续时间($\bar{X} \pm S$) d				
	气促缓解	心率正常	哮鸣音消失	肺部罗音消失
观察组	3.4± 1.2	3.8± 1.6	3.5± 1.5	3.6± 1.8
对照组	5.2± 2.2	5.5± 2.4	5.6± 1.3	5.4± 2.3
t	5.0	4.25	7.0	4.5
p	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.2 观察组治愈率 85.7%,对照组治愈率 62.5%(见表 2)。2 组疗效有显著差异($\chi^2=6.17, P<0.05$)。

表 2 细辛脑注射液佐治毛支的疗效与对照比较 例(%)				
	n	治愈	好转	无效
观察组	42	36(85.7%)	5(11.9%)	1(2.4%)
对照组	48	30(62.5%)	14(29.2%)	4(8.3%)

3 讨论

毛支是婴儿期常见下呼吸道炎症性疾病,好发于 2 岁以内,尤以 6 个月左右婴儿最多见。多发于冬春两季,常由呼吸道合胞病毒所致。微小的管腔易因粘稠分泌物阻塞,粘膜水肿及平滑肌痉挛而发生梗阻,并可引致肺气肿或肺不张^[2]。

目前对于毛支仍缺乏特效的治疗。国外有人提出毛支治疗主要有三个方面:一是病原治疗(抗病毒药物);二是症状缓解治疗(支气管扩张剂);三是抗炎治疗(皮质激素)^[3]。而长期以来,肾上腺皮质激素治疗毛支一直有争议,故在综合治

疗(即控制感染及吸氧、补液等)的基础上,采用治疗效果显著、副作用小的中药是理想之选。细辛脑(Asarone),又名 α -细辛脑,化学名称为 2,4,5-三甲氧基-1-丙烯基苯,是中药石菖蒲的主要有效成分。石菖蒲,性辛温、味苦,祖国医学认为它能化痰开窍,镇静解痉。细辛脑注射液是人工合成的高纯度细辛脑,它是国内唯一的中药单体合成抗炎性祛痰止咳平喘药。其作用机理为:(1)祛痰镇咳。增强气管微纤毛运动,减少纤毛——粘液之间的粘合吸附,降低痰粘稠度,使稠痰变稀,有利于分泌、排送,从而达到显著的祛痰目的。(2)解痉平喘。能解除组胺、乙酰胆碱引起的支气管平滑肌痉挛,具类似氨茶碱扩张气管平滑肌的作用。(3)抗炎镇静。研究表明细辛脑具确切抗菌消炎作用,并可通过降低单胺类神经递质(儿茶酚胺、吲哚胺类)等发挥其镇静、抗惊厥作用。常见的不良反应有口干、头晕、恶心、胃不适、心慌及便秘等轻微副反应。

从本组资料来看,细辛脑注射液治疗毛支,具有明显的抗炎镇静、祛痰镇咳、解痉平喘作用,效果显著,由于剂量小,浓度低,输液速度慢,临床未见明显的毒副作用,可作为佐治小儿毛支的主要药物之一。

参考文献

[1]中华人民共和国卫生部.小儿肺炎防治方案[J].中华儿科杂志, 1987,25(1):47
[2]冯益真,张瑞凤,谢荣银.实用小儿呼吸病学[M].北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1995.229
[3]Jan LL,Kimpen MD,Urs B et al,Trea tment of respiratory syncytial virus bronchiolitis:1995 poll of members of the European society for pediatric infections diseases[J].Pediatric infection disease J, 1997,16 (5):170

(收稿日期:2005-01-10)