

中西医结合治疗婴幼儿哮喘 62 例疗效观察

洪萍¹ 肖振华² 江小英¹

(1 江西省新干县中医院 新干 331300; 2 江西省新干县疾控中心 新干 331300)

摘要:目的:观察中西医结合治疗婴幼儿哮喘的临床疗效。方法:将 124 例患者随机分为 2 组,对照组 62 例采用西医抗病毒、抗感染、激素等常规治疗;治疗组 62 例,在对照组治疗基础上加用三拗汤合二陈汤、三子养亲汤加减治疗,肺俞穴注射维生素 K₁ 或山莨菪碱 0.3~0.5mg/(kg·d)。结果:总有效率、痊愈率治疗组分别为:96.8%、87.1%;对照组分别为:90.3%、64.5%。2 组总有效率比较差异无显著性意义($P>0.05$),但痊愈率 2 组比较差异有显著性意义($P<0.01$),2 组症状、体征消失时间及治愈时间比较差异均有显著性意义($P<0.05$)。结论:中西医结合治疗婴幼儿哮喘疗效确切,可提高治愈率,明显缩短病程。

关键词:婴幼儿哮喘;中西医结合疗法;三拗汤;二陈汤;三子养亲汤;利巴韦林;阿奇霉素;地塞米松

中图分类号:R 725.6

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)01-0032-02

婴幼儿哮喘为儿科常见多发病之一,以冬春季节为多,其病因病机复杂,与免疫、神经、精神内分泌、遗传密切相关,故中医治疗有其优势。笔者自 2000 年 5 月~2006 年 4 月采用中西医结合疗法治疗婴幼儿哮喘 62 例,获得满意疗效。现报道如下:

1 临床资料

观察病例共 124 例,均符合《儿科学》^[1]中婴幼儿哮喘诊断标准,均为 3 月~3 岁婴幼儿,临床表现为不同程度的气喘、咳嗽、喘息,发作均 $>3d$,双肺可闻及呼气相哮鸣音,呼气相延长,均可排除其他引起喘息的疾病。全部病例随机分为 2 组,治疗组 62 例,男 40 例,女 22 例;对照组 62 例,男 38 例,女 24 例。2 组一般资料经统计学处理,差异均无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西药常规治疗。抗病毒或抗菌,如利巴韦林、阿昔洛韦、阿奇霉素、头孢呋辛钠、肾上腺皮质激素(地塞米松、强的松)等治疗,7d 为 1 个疗程,治疗 1~2 个疗程。

2.2 治疗组 采用中西医结合治疗。在对照组治疗的基础上,加用中药三拗汤合二陈汤、三子养亲汤加减治疗,中药处方:炙麻黄 5g、苦杏仁 4g、地龙 5g、白果 5g、茯苓 8g、法半夏 6g、陈皮 5g、生甘草 4g、苏子 10g、莱菔子 10g、白芥子 5g、山楂 5g、蝉蜕 5g,每日 1 剂,水煎服,7d 为 1 个疗程,一般治病 1 个疗程。同时肺俞穴注射维生素 K₁ 或山莨菪碱 0.3~0.5mg/(kg·d),治疗 2~3d。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]制定。痊愈:咳嗽、气喘消失,肺部罗音消失。好转:咳嗽、气喘明显减轻或基本消失,肺部罗音明显减轻。无效:症状、体征无明显变化或加重。

3.2 治疗结果

3.2.1 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗组总有效率、痊愈率分别为 96.8%、87.1%,对照组分别为 90.3%、64.5%,2 组总有效率比较差异无显著性意义($P>0.05$),但痊愈率比较差异有显著性意义($P<0.01$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	62	54(87.1)*	6(9.7)	2(3.2)	96.8
对照组	62	40(64.5)	16(25.8)	6(9.7)	90.3

注:与对照组比较,* $P<0.01$ 。

3.2.2 临床症状体征消失时间比较 治疗组气喘消失时间、咳嗽消失时间、肺部哮鸣音消失时间、治愈时间分别为 3.1、4.4、4.5、6d,对照组分别为 5、5.7、5、8d,2 组比较,差异均有显著性意义($P<0.05$),提示治疗组临床症状体征消失时间均明显短于对照组。

4 病案举例

廖某,女,15 个月。2005 年 4 月 2 日初诊,因受寒后出现发热、咳嗽、气喘、鼻煽、烦躁,曾静注头孢哌酮钠、地塞米松、氨茶碱、酮替芬等药物,仍有低热(37.5~38℃),证见:发热 37.5℃,呼吸急促 60 次/min、气喘,三凹征(+),鼻煽、口唇红、咽红、扁桃体不肿大,两肺可闻及哮鸣音及大水泡音,舌质红、苔黄腻、脉数。血常规示:WBC 7.2×10⁹/L, N 43%, L 47%, MID10%,诊断为婴幼儿哮喘。采用中西医结合治疗,予阿奇霉素和鱼腥草点滴 1d 后改口服:氨茶碱 25mg, bid, 强的松 5mg, qd, 用 3d。中药为三拗汤合二陈汤、三子养亲汤加减,处方:炙麻黄 5g、苦杏仁 3g、地龙 5g、蝉蜕 5g、白果 3g、法半夏 5g、茯苓 8g、陈皮 4g、甘草 4g、苏子 10g、莱菔子 10g、白芥子 5g、山楂 5g、鸡内金 5g,每日 1 剂。同时肺俞穴注射维生素 K₁ 0.3~0.5mg/(kg·d)。服药后第 1 天热退,气喘于第 3 天明显减弱,第 4 天气喘平,1 周后咳嗽均消失,两肺呼吸音清晰,临床痊愈。

5 讨论

婴幼儿哮喘为婴幼儿期常见多发的慢性呼吸道疾病,临床以反复发作喘息、呼吸困难、胸闷或咳嗽为主要表现,中医属喘证,以痰瘀气阻为主。三拗汤中麻黄能明显松弛支气管平滑肌,对肺炎球菌及流感病毒有一定的抑制作用,还有抗过敏、镇咳祛痰、解热抗炎等作用;杏仁可抑制咳嗽中枢而起镇咳平喘作用;甘草有类皮质激素的作用,三药合用有明显平喘解痉镇咳作用,为经方、效方。加用二陈汤,治痰湿壅肺,痰为哮喘病阻塞气道之病理产物,在急性发作期及缓解期均存在,半夏陈皮健脾燥湿,半夏有镇咳止呕抑菌祛痰及强心镇静作用;陈皮可降低毛细血管通透性,有明显祛痰作用。三子养亲汤中苏子、白芥子、葶苈子祛痰下气,佐地龙、浙贝母能扩张支气管平滑肌,地龙能拮抗组胺对支气管的收缩作用,浙贝有镇咳祛痰的作用,兼脾虚不运纳食不佳加用神曲、鸡内金健脾消食。三方合用解痉化痰止咳平喘健脾,使咳嗽

仙人掌合潘生丁治疗流行性腮腺炎 52 例临床观察

吴小华 杨康治 吴珊霞

(浙江省苍南县第二人民医院 苍南 325802)

关键词:仙人掌;潘生丁;流行性腮腺炎;中药敷贴

中图分类号:R 512.1

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)01-0033-02

流行性腮腺炎是由腮腺炎病毒引起的一种急性呼吸道传染病,人群对本病普遍敏感,但好发于儿童时期,以 5~9 岁小儿发病率最高,一年四季均可发生,但冬春季节易于流行,临床上以腮腺的非化脓性肿胀以及疼痛为主要特征,多为双侧,也可单侧,常伴有发热及全身不适,目前尚无特效疗法,主要为对症治疗。近年来我们采用仙人掌合潘生丁治疗本病 52 例,取得良好的效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 临床资料 观察对象为 2004 年 1 月~2006 年 5 月我院儿科门诊急诊及留观患儿 104 例,男 62 例,女 42 例;年龄 2~15 岁,其中 5~9 岁 82 例,占 78.8%;发病至就诊时间均在 2d 以内;双侧腮腺肿胀 76 例,单侧 28 例;其中伴有发热 82 例,全组病例均无其它器官及神经系统并发症。104 例患儿随机分为 2 组:治疗组 52 例,男 32 例,女 20 例;对照组 52 例,男 30 例,女 22 例。2 组患儿在年龄、性别、临床表现及血尿淀粉酶升高程度等方面经统计学处理,无显著性差异,具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组给予仙人掌 20~40g,去刺洗净晾干,捣成糊状,均匀敷贴在腮腺肿胀区,每日更换两剂,合用潘生丁每日 3~5mg/kg,分 2 次饭前口服,4d 为 1 个疗程;对照组给予病毒唑 15mg/kg,分 3 次口服,并给予常规中药治疗与青黛散调醋局部外涂。2 组高热、进食少的患儿均给予补液治疗。

1.3 疗效标准 痊愈:用药后 3d 内体温恢复正常,腮腺肿痛完全消退,无并发症;显效:用药 3d 后局部肿胀痛明显减轻,伴轻微发热;有效:用药 3d 后肿痛稍减轻,仍有发热;无效:用药 3d 后腮腺肿痛无改善,仍发热或出现并发症。

2 结果

2.1 治疗结果 见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较 例

组别	n	治愈	显效	有效	无效	并发症	总有效率(%)
治疗组	52	40	4	6	2	0	96.2
对照组	52	31	5	7	9	2	82.7

注:2 组总有效率对比, $\chi^2=4.981$, $P<0.05$, 差异有显著性意义。对照组 2 例并发症为脑膜脑炎与睾丸炎各 1 例。

2.2 副作用 2 组患儿均未见明显药物不良反应。

3 讨论

仙人掌为仙人掌科仙人掌属植物,原产美洲,现广泛分平、痰热去而咳平喘止,病情向愈。肺俞穴为肺的背俞穴,针刺此穴治咳嗽、气喘、吐血、骨蒸潮热、盗汗等。古方冬病夏治以此穴隔姜灸,于三伏天治疗老年慢性支气管炎。今加用肺俞穴注射维生素 K_1 或山莨菪碱 0.3~0.5mg/(kg·d)。山莨菪碱能有效改善微循环,维生素 K_1 能扩张支气管而解痉平喘,均能有效平喘止咳,缩短疗程,改善症状。本观察表明,中西

布于热带地区,在我国主要分布于广东、广西、福建、海南等省,仙人掌在我国作为药用首载于清代赵尔敏所著的《本草纲目拾遗》,据记载,仙人掌味淡性寒,功能行气活血、清热解暑、消肿止痛、健脾止泻、安神利尿,可内服或外用治疗多种疾病。现代药理研究证实:仙人掌的提取物具有良好的抑菌、抗炎、抗病毒、降血糖、抗脂质过氧化、抗癌等作用^[1],仙人掌能抑制细胞内及细胞外病毒的繁殖,对多种 RNA 和 DNA 病毒均具有抑制作用^[2]。流行性腮腺炎病毒系 RNA 病毒,属副黏液病毒类,只有一个血清型,仙人掌的抗 RNA 作用起到了治本作用,因而在治疗流行性腮腺炎时收到了标本兼治的效果。有报道仙人掌具有提高机体网状内皮系统的吞噬能力、抗机体疲劳、抗炎和增强免疫作用,能增强机体对非特异性刺激的抵抗力,减少致炎因子的损害,从而达到扶正、祛邪的功能^[3]。仙人掌外敷治疗小儿流行性腮腺炎,主要是通过皮肤黏膜的吸收和渗透而发挥治疗作用,施治于局部,影响到全身,从而在治疗流行性腮腺炎时起到明显改善症状、体征的作用。另外仙人掌作为外用剂已被研究显示仙人掌原汁的致敏率为 0,对人体完整皮肤未见急性毒性、刺激性和过敏性^[4],故应用安全,无副作用。

潘生丁为冠状动脉扩张药,具有抗血栓作用,近年来实验证明潘生丁具有明显的广谱抗病毒活性,主要抗 RNA 病毒,能完全抑制病毒特异的增殖过程,其机理是阻止二氧嘧啶核苷、腺苷、脱氧胞嘧啶核苷等进入细胞内,从而选择性地抑制病毒 RNA 的合成^[5],故在治疗流行性腮腺炎中起到抑制病原体的作用。此外潘生丁还具有提高巨噬细胞吞噬病毒的能力,从而加强灭活病毒^[6]。

我们用仙人掌外敷及潘生丁口服治疗流行性腮腺炎,加强了机体抗病原体的作用,使发热、腮腺肿大消退时间明显缩短,未出现并发症,从而缩短治疗时间、减轻患儿病痛,治疗方法简单无创,患儿易接受,并且取材方便、经济,用药期间未发现不良反应,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]邱鹰昆,陈英杰.仙人掌属药用植物的研究进展[J].中国药物化学杂志,1999,9(3):223~227
 - [2]冰华.仙人掌提取物可抑制 DNA 和 RNA 病毒复制[J].国外医药·植物药分册,1995,10(3):1361
 - [3]刘洁,孙文娟,王杰,等.仙人掌粗多糖的药理实验研究[J].长春中医药大学学报,1997,13(2):55
- 医结合治疗婴儿哮喘疗效确切,可提高治愈率,明显缩短疗程。

参考文献

- [1]杨锡强,易著文.儿科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004.196

(收稿日期:2006-06-29)