

中西医结合治疗小儿支原体肺炎 36 例疗效观察

李宪义 徐前
(天津市宁河县中医医院 天津 301500)

关键词: 支原体肺炎; 小儿; 中西医结合疗法; 麻杏百苇汤; 阿奇霉素
中图分类号: R 725.6 文献标识码: B 文献编号: 1671-4040(2008)01-0032-02

支原体肺炎是由肺炎支原体感染而引发的疾病, 多见于学龄期儿童, 近年来发病率有明显增高趋势。笔者采用中西医结合的方法治疗本病取得了良好的疗效, 现报道如下:

1 临床资料

64 例均为我院 2005 年 12 月~2007 年 5 月住院患儿, 随机分为两组。治疗组 36 例中, 男 21 例, 女 15 例; 年龄最小 2 岁, 最大 13 岁; 病程 5~75d; 无发热者 9 例, 发热体温 $<38^{\circ}\text{C}$ 者 16 例, $>38^{\circ}\text{C}$ 者 11 例; 咳伴喘息者 4 例; 肺部有干湿罗音者 18 例; 胸片显示支气管肺炎浸润改变或肺门周围炎症及间质改变者 30 例; 心电图异常者 2 例。对照组 28 例中, 男 15 例, 女 13 例; 年龄最小 4 岁, 最大 12 岁; 病程 5~60d; 无发热者 7 例, 发热体温 $<38^{\circ}\text{C}$ 者 15 例, $>38^{\circ}\text{C}$ 者 6 例; 咳伴喘息者 5 例; 肺部有干湿罗音者 12 例; 胸片显示支气管肺炎浸润改变或肺门周围炎症及间质改变者 26 例。全部 64 例均有较重或持续剧烈咳嗽, 均符合《实用儿科学》^[1]诊断依据: 全部血清抗 MP-IgM 阳性, 或咽分泌物支原体 DNA 检查阳性。两组患儿在性别、年龄、病程、临床症状、胸片检查方面无显著性差异, 具有可比性 ($P>0.05$)。

2 治疗方法

对照组: 阿奇霉素 10mg/(kg·d) 静点 5d, 后改口服大环内酯类药物 5d, 疗程 10d, 并给予对症治疗。治疗组: 采用中

28⁺~32 周。

2.3 围产儿预后 中孕引产: <32 周 3 例, $32\sim34$ 周 0 例, >34 周 0 例; 胎儿窘迫: <32 周 2 例, $32\sim34$ 周 5 例, >34 周 2 例; 胎死宫内: <32 周 1 例, $32\sim34$ 周 0 例, >34 周 0 例; 新生儿窒息: <32 周 1 例, $32\sim34$ 周 1 例, >34 周 5 例; 小于胎龄儿: <32 周 4 例, $32\sim34$ 周 20 例, >34 周 5 例; 新生儿死亡: <32 周 4 例, $32\sim34$ 周 3 例, >34 周 2 例。

3 讨论

重度子痫前期严重威胁孕产妇和胎儿安危, 伴有较高的孕产妇和围产儿病死率。对已接近预产期的子痫前期患者, 胎儿已基本成熟或接近成熟, 及时终止妊娠是迅速有效的治疗手段。但对早发型重度子痫前期的治疗却面临着以下困难: (1) 及早终止妊娠以预防孕产妇严重并发症的发生, 增加了因胎儿不成熟所致的围生儿死亡率。(2) 延迟分娩的保守治疗, 旨在延长孕期, 减少因胎儿不成熟所致的围生儿死亡, 但同时也增加了孕产妇发生严重并发症的可能。(3) 新生儿出生后低 Apgar 评分和早产率增高, 极低体重儿和低体重儿增多, 围产儿死亡率增高^[2]。在保守处理期间, 若病情控制平稳, 无母儿并发症发生, 尽可能地维持妊娠到 34 孕周, 以降低新生儿的死亡率; 若出现孕产妇病情恶化或产科并发症, 则应及时终止

西医结合方法治疗, 即在对照组治疗基础上加服自拟麻杏百苇汤, 方药组成: 炙麻黄 5g, 杏仁 10g, 生石膏 20g, 葶苈子 10g, 苏子 10g, 百部 10g, 黄芩 6g, 桑皮 10g, 浙贝母 10g, 鱼腥草 30g, 甘草 5g。每日 1 剂, 水煎服。剂量: 学龄儿童每日 250~300mL, 幼童、幼儿 150~200mL, 每日分 3~4 次服。久咳(咳嗽时间 >1 个月者), 舌质红, 少苔或剥苔者加玄参、沙参、麦冬各 10g。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准 参照国家中医药管理局《中医病症诊断疗效标准》^[3]制定。治愈: 症状消失, 体温正常, 肺部罗音消失, X 线复查肺部病灶吸收, 血象恢复正常。好转: 症状减轻, 肺部罗音减少, X 线复查肺部病灶未完全吸收。未愈: 症状及体征均无改善或恶化者。

3.2 治疗结果 两组临床疗效比较见表 1, 两组比较, 治疗组在止咳、罗音消失、胸片恢复正常时间方面, 均优于对照组, $P<0.05$, 差异有显著性。两组总疗效比较见表 2, 1 个疗程治疗后, 治疗组的治愈率高于对照组, $P<0.05$, 差异有显著性, 治疗组疗效优于对照组。

表 1 两组临床疗效比较 ($\bar{X}\pm S$) d					
组别	n	退热时间	咳止时间	罗音消失	胸片正常
治疗组	36	3.5 $\pm$ 1.1	3.2 $\pm$ 1.5*	4.1 $\pm$ 1.5*	3.5 $\pm$ 1.2*
对照组	28	3.8 $\pm$ 0.5	8.7 $\pm$ 1.4	6.9 $\pm$ 2.0	9.7 $\pm$ 2.7

注: 两组比较, * $P<0.05$ 。

妊娠。早发型重度子痫前期发病早, 病情重, 远离妊娠足月, 因此在严密监测下进行保守治疗, 使母体继续妊娠, 降低母体并发症的发生, 同时有效地改善胎盘灌注保障母胎间的物质交换, 促进胎儿的生长发育是治疗的关键。本组 31 例保守性治疗延长孕周 5~35d, 保守治疗病程中母体发生肾损害 7 例, 胎盘早剥 2 例, 急性心衰 7 例, 凝血功能障碍 2 例, 胎儿窘迫 9 例, 表明保守治疗中导致的孕产妇严重并发症不可忽视。在保守治疗期间, 如发现难以控制的并发症如急性肾衰、心衰、胎盘早剥 Hellp 综合征、胎儿窘迫、大量腹水等或有发生严重并发症的倾向时应考虑终止妊娠, 方式以剖宫产为宜, 由新生儿科和麻醉科医生在场帮助复苏, 产后转入新生儿重症监护病房(NICU)。

综上所述, 早发型重度子痫前期是造成孕产妇及围产儿死亡的重要原因之一, 妇产科医生在工作中应及早发现、合理处理, 从而减少早发型重度子痫前期对母婴的损害。

参考文献

[1] 杨孜. 早发型重度先兆子痫 - 产科医师面临的挑战[J]. 中国妇产科临床杂志, 2003, 4 (2): 83-84
[2] 乐杰. 妇产科学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004. 99
[3] 李翠兰, 胡章和, 唐齐华. 重度妊娠高血压综合征患者子宫胎盘病理变化及其临床意义[J]. 中华妇产科杂志, 2000, 35(11): 651-653

(收稿日期: 2007-07-30)

吉西他滨联合顺铂治疗复发或转移性鼻咽癌的临床研究

江波

(江西省肿瘤医院 南昌 330029)

关键词: 吉西他滨; 顺铂; 鼻咽癌

中图分类号: R 739.63

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)01-0033-02

吉西他滨是一种脱氧胞嘧啶核苷的类似物,为核苷还原酶抑制剂,单药治疗对铂类耐药的鼻咽癌的有效率就可达到 48%^[1]。吉西他滨联合顺铂已作为晚期非小细胞肺癌的一线化疗方案,且毒性耐受性也较好^[2],因此,基于这些临床研究我们观察了吉西他滨联合顺铂治疗复发或转移性鼻咽癌的有效性 & 毒副反应。

1 资料和方法

1.1 临床资料 从 2004 年 10 月~2006 年 12 月,有 28 例患者入组接受了吉西他滨+顺铂方案化疗,其中男性 18 例,女性 10 例,中位年龄 46 (24~71) 岁。所有患者符合以下入组条件:病理证实的复发或 / 和转移性鼻咽癌患者,至少有 1 个可测量病灶; 功能状态:Karnofsky 评分 ≥ 70 分; WBC > 4.0 × 10⁹/L, PLT > 100 × 10⁹/L; 肝肾功能、心电图正常; 以往可接受过含铂或其他方案化疗,但未用过吉西他滨; 末次化疗后时间超过 1 个月,放疗后复发者,放疗结束时间 > 6 个月; 预计生存时间大于 3 个月; 签署书面同意书。入组患者中,病理均为低分化鳞癌,其中,有远处转移者 24 例 (排除脑转移), 肺转移 10 例,肝转移 8 例,肺和骨转移 4 例,肝、肺及骨多发转移 2 例,局部复发者 4 例。既往有 10 例患者接受了含铂方案化疗,18 例为初次化疗患者。

1.2 方法 吉西他滨 1 000mg/m², 溶于 100mL 生理盐水中分别于第 1 天和第 8 天静脉点滴,顺铂 80mg/m²,第 1 天,加入 3% 的盐水中静滴 3h,同时从第 1 天开始连续水化、利尿 3d,保持每天尿量在 2 500mL 以上,或顺铂每天 20mg/m²,加入 3% 的盐水中静脉点滴 3h,d1~4,21d 为 1 个周期。用药前常规静脉推注恩丹西酮及地塞米松 10mg 止呕,所有病例均

接受至少 2 个周期的化疗。

1.3 疗效及毒性评价 依据 WHO 实体肿瘤疗效评价标准,分为完全缓解 (CR)、部分缓解 (PR)、稳定 (SD) 和进展 (PD),有效率 (RR) 为 CR+PR 的病例数占可评价疗效病例的百分数。不良反应按 WHO 抗癌药急性与亚急性毒性表现与分度标准,分别观察恶心、呕吐、腹泻及骨髓抑制等。生存时间 (survival time, ST) 是指从治疗开始到死亡的时间。疾病进展时间 (time to progression, TTP) 是指治疗开始到疾病进展的时间。每周复查肝肾功能、心电图及 1~2 次血常规。客观疗效的评价在每 2 个疗程后根据体格检查和放射学诊断 (胸片或 / 和 CT/MRI) 结果进行。

1.4 统计学分析 生存分析采用 Kaplan-Meier 方法,在统计软件 SPSS10.0 上进行。

2 结果

2.1 疗效反应 所有患者均接受了 2 个或 2 个以上疗程的化疗,共计完成了 98 个疗程的化疗,平均每例患者为 3.5 个疗程。28 例患者,完全缓解 6 例 (21.4%), 部分缓解 18 例 (64.3%), 总有效率为 85.7%, 稳定 2 例 (7.1%), 进展 2 例 (7.1%)。18 例初次接受化疗患者中,有效率为 88.9% (16/18), 10 例既往接受过含铂方案化疗患者中, 有效率为 80.0% (8/10), 4 例局部复发患者仅 1 例部分缓解。中位疾病进展时间为 8.6 (2.5~18) 个月。

2.2 生存分析 中位随访时间 15 (6~23) 个月,1 年生存率为 85.7%。

2.3 不良作用 主要不良反应为骨髓抑制、恶心、呕吐及脱发,患者均可耐受。有 3 例患者发生 III 度中性粒细胞减少,1

用持久;石膏辛寒宣泄,善清肺胃之热;杏仁肃肺止咳,含苦杏仁素,对呼吸中枢有抑制作用;甘草含甘草酸,有较强的解毒作用并可调和诸药;鱼腥草和黄芩均有清肺泄热的解毒消炎作用,现代研究认为^[3]鱼腥草有增强机体免疫功能,又广谱抗菌,对呼吸道感染有良效;百部、苏子、葶苈子润降肺气,化痰止咳;百部所含百部碱有镇咳解痉作用,并对多种细菌有抑制作用,且善治久咳;桑皮、浙贝母化痰止咳。全方宣肺气,开郁闭,清化痰热,集宣肃清降为一体,正合病机。本研究治疗组不但缩短了病程,而且对症状、体征、X 线表现的恢复控制均较理想,未发现明显毒副反应,值得临床推广。

参考文献

[1] 诸福棠, 吴瑞萍, 胡亚美. 实用儿科学 (下册) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1992. 68-69
[2] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994. 78
[3] 彦正华. 中药学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1985. 633-642

(收稿日期: 2007-07-30)

表 2 两组总疗效的比较 例 (%)				
组别	n	治愈	好转	未愈
治疗组	36	33 (91.7) *	2 (5.6)	1 (2.8)
对照组	28	21 (75.0)	5 (17.8)	2 (7.1)

注: 两组比较, *P < 0.05。

4 讨论

现代医学认为肺炎支原体入侵呼吸道后,直接造成呼吸道黏膜上皮破坏,同时免疫反应损伤比前者更强烈。因其临床症状不典型、肺部体征不明显易造成误诊、误治而致病程迁延,给患儿造成痛苦。临床目前缺乏确切有效且副作用少的疗法。

中医无支原体肺炎病名,依据其症候特征应归属于“肺炎、喘嗽”范畴。本病病因病机为外邪袭肺,肺失顺降之常,清肃失令不行,则肺气不降而逆,水液输化无权,留滞肺络成痰,或因温热之邪,直接灼伤肺津,外邪乘风袭肺,致使肺气郁闭,酿生肺热,炼津成痰,痰阻肺络,壅塞气道致呼吸不利,而成本病。笔者选用自拟麻杏百葶汤,方中主药麻黄性味辛温,宣肺止咳定喘,含麻黄碱,能松弛支气管平滑肌,解痉作