

健脾化痰法治疗小儿肺炎恢复期咳嗽临床观察

叶毅

(江西省南城县人民医院 南城 344700)

关键词: 小儿肺炎; 恢复期咳嗽; 健脾止咳方; 健脾化痰

中图分类号: R 563.1

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.032

小儿肺炎是儿科最为常见的疾病之一, 世界卫生组织已将小儿肺炎列为三种重要儿科疾病之一。小儿肺炎经有效的抗生素及对症治疗后, 多数患儿能够痊愈, 但不少小儿肺炎患者恢复期仍咳嗽不止, 肺部罗音不消除, 并常伴有纳呆食少、神倦乏力等症状。笔者予健脾消食、化痰止咳治疗, 取得较好效果。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 64 例均为我院儿科 2007 年 6 月~2009 年 8 月住院患儿, 符合卫生部 1986 年颁布的《小儿肺炎防治方案》中小儿肺炎诊断标准, 入院后均经西药系统治疗, 住院后 2~4d 体温均降至正常, 1 周左右 X 线摄片肺部阴影吸收, 血常规正常, 但仍咳嗽, 两肺听诊闻及痰鸣音及散在中等水泡音。排冠心宁注射液静脉点滴。疗程均为 14d。

1.3 疗效判断 显效: 症状和体征明显好转, 心功能改善 2 级。有效: 症状和体征减轻, 心功能改善 1 级。无效: 临床症状及心功能无改善, 甚至恶化^[2]。

1.4 临床疗效 见表 1。两组显效率比较, $P < 0.05$ 。

组别	n	显效	有效	无效	显效率(%)
治疗组	32	26	5	1	81.25*
对照组	32	17	10	5	53.12

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

1.5 不良反应 两组治疗前后均未见明显不良反应。

2 讨论

近年病理生理学研究认为心力衰竭患者的神经内分泌常有过度激活, 而加剧心室重塑和促进心衰恶化。常规强心、利尿、扩血管药物均有较明显的副作用, 减少剂量又难以达到理想疗效。因而提出了治疗心力衰竭新概念, 治疗心力衰竭的措施不应仅仅纠正血流动力学紊乱, 还应有干预神经内分泌的作用, 从而减轻心肌损害、延缓心力衰竭的进展、提高心力衰竭患者的生活质量, 延长寿命。通过大量的基础和临床研究已证明, 心力衰竭患者较同龄健康者血浆神经肽 Y (NPY)、内皮素 (ET) 和心钠素 (ANP) 明显增高, 其机制可能为: 心力衰竭患者由于心输出量减少, 动脉系统缺血致血压下降, 引起交感神经兴奋性提高, NPY 与去甲肾上腺素同时释

除感染后咳嗽及支气管哮喘的患儿。随机分为两组, 治疗组 32 例, 男 18 例, 女 14 例, 月龄 (17.8±6.20) 个月; 对照组 32 例, 男 20 例, 女 12 例, 月龄 (17.8±6.82) 个月。两组治疗前病情、年龄、性别基本相同, 具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 两组均停用抗生素治疗。治疗组: 参考《幼科刍言》自拟健脾止咳方^[1], 组成: 西党 2~6g、白术 3~6g、云苓 4~6g、青陈皮各 2~4g、爵床 4~6g、五谷虫 3~6g、谷麦芽各 5~10g、法夏 2~4g、浙贝 3~7g、杏仁 3~6g、桔梗 3~6g、蝉蜕 2~3g、鱼腥草 5~10g, 每日 1 剂, 水煎 2 次, 共取汁 150~200mL 分 3~4 次口服, 1 周为 1 个疗程。对照组: 口服小儿热咳口服液 (国药准字 Z20020018), 每次 10mL, 1d 3 次, 1 周为 1 个疗程。

放, 在缺血缺氧的情况下刺激内皮和心肌前内皮素基因转录, 促使 ET 释放 NPY 产生强烈的收缩血管作用, 引起冠状动脉收缩反应, 增加冠状动脉阻力, 加重心肌缺血。ET 是现知最强烈的血管收缩因子, 可引起血管收缩、心肌肥大和直接的细胞毒性作用, 可以诱发和促进心力衰竭的发生和发展。

冠心宁注射液为丹参、川芎的复合制剂。丹参具有扩张冠状动脉、增加血流量、耐缺氧、增强心肌收缩力、减慢心率、改善心脏功能、抑制凝血、促进组织修复、降低血脂、抑菌等作用; 川芎具有扩张血管、增加动脉血流量、改善微循环、抑制血小板聚集等作用。因而, 冠心宁注射液具有保护心肌、抗心肌缺氧、减少心肌耗氧量、提高心输出量、改善心肌代谢和心功能、提高机体抗缺氧能力等作用。通过其增强心肌收缩力和扩张血管的作用, 在临床上既能减少强心利尿药的用量, 又能使其在临床使用时毒副作用减少, 但冠心宁注射液是否有直接抑制 ET 和 NPY 释放的作用尚需进一步研究。本观察合用冠心宁注射液较单用西药治疗心力衰竭确有明显疗效, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 尉挺. 现代临床心脏病学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1992. 710
- [2] 侯应龙, 度日映. 现代心力衰竭治疗学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1997. 159

(收稿日期: 2010-01-24)

普康喜联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变疗效观察

王春红 张常彩 李文彩

(山东省日照市中医医院 日照 276826)

关键词:糖尿病周围神经病变;普康喜;甲钴胺

中图分类号:R 587.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.033

甲钴胺是一种内源性的辅酶 B₁₂,具有促进神经髓鞘形成、神经再生及激活的作用。普康喜是一种前列腺素 E,能调节血小板聚集和微血管循环的平衡,保证神经的正常血供;能产生不饱和长链脂肪酸,是神经膜的重要成分,影响膜的功能及髓鞘的性质。我院应用普康喜联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变患者 36 例,取得较好疗效。现报告如下:

1 对象及方法

1.1 对象 本组 72 例均为糖尿病周围神经病变患者,经详细询问病史、神经系统检查除外其他原因引起的神经病变及具有过敏体质及低血压者。随机分为治疗组 36 例,男 17 例,女 19 例,年龄 45~68 岁,平均年龄 49.4 岁;对照组 36 例,男 16 例,女 20 例,年龄 43~69 岁,平均年龄 49.1 岁。入院前均有手足麻木、疼痛等症状,两组糖尿病病程、年龄、血糖控制情况及治疗时机均无差异,具有可比性。

1.2 方法 两组均常规饮食加口服降糖药和(或)

1.3 疗效标准 治愈:咳嗽消失,双肺呼吸音清晰,罗音消散。好转:咳嗽明显减轻,两肺水泡音消失,但仍可闻及痰鸣音。无效:治疗前后无变化。

1.4 统计学处理 所有资料输入 SAS 软件进行统计学分析,两组临床疗效的比较采用 χ^2 检验。

1.5 治疗结果 治疗组治愈 30 例,治愈率 93.75%,好转 2 例,好转率 6.25%,总有效率 100%;对照组治愈 23 例,治愈率 71.88%,好转 7 例,好转率 21.88%,无效 2 例,总有效率 93.75%;两组治愈率比较有显著性差异($P < 0.05$)。

2 病案举例

患儿,2 岁,2008 年 4 月 23 日初诊。患儿 1 周前在本院儿科住院,诊断为小儿肺炎,住院治疗 1 周,体温恢复正常,血常规正常,X 线摄片肺部阴影消失,但仍咳嗽,肺部可闻及中等水泡音,请笔者会诊。诊见:咳嗽频作,喉头痰鸣,纳呆食少,神倦乏力,面色苍白,睡时露睛,便溏溲清,舌淡胖,苔白厚,脉细稍滑。证属:脾虚食滞、痰浊扰肺,治以健脾消食、止咳化痰。处方:党参 4g、白术 4g、云苓 6g、法夏 3g、青陈皮各 3g、谷麦芽各 7g、爵床 6g、五谷虫 4g、浙贝 5g、杏仁 4g、桔梗 4g、蝉蜕 3g、鱼腥草 7g,每日 1 剂,水煎 2 次,取汁 200mL,分 3 次温服。

胰岛素控制空腹血糖至 7~8mmol/L、餐后 2h 血糖至 8~10mmol/L,并给予甲钴胺 1 500 μ g 加生理盐水 250mL 静脉滴注,每日 1 次,2 周后改为口服甲钴胺 500 μ g,每日 1 次,连服 2 周。治疗组在此基础上,给予普康喜 100 μ g 加生理盐水 250mL 静脉滴注,每日 1 次,连用 4 周。

1.3 疗效判断 根据糖尿病周围神经病变严重程度症状分级为:重度表现为疼痛难以忍受,感觉消失,四肢麻木;中度表现为疼痛可以忍受,感觉减退,肘或膝以下麻木;轻度表现为有时疼痛,感觉稍有减退,腕、踝以下麻木。明显改善为经治疗后症状减轻 2 个等级或以上,改善为减轻 1 个等级,无效为无改善。

2 结果

两组临床治疗结果见表 1。治疗后两组病例的症状改善有显著差异。两组患者治疗前后血、尿常规及肝、肾功能检查均在正常范围之内。

2008 年 4 月 26 日复诊,咳嗽明显减轻,喉头痰鸣已除,纳食增进,大便正常,效不更方继进 4 剂。2008 年 4 月 30 日复诊,诸证皆除,痊愈。

3 讨论

小儿为稚阴未长、稚阳未充之体,脏腑娇嫩,易感风邪、夹寒夹热、化火而成肺炎^[1]。抗生素、激素等苦寒之品,直折热势,体强者速效。而脾胃素虚者则犯苦寒败胃、虚虚之忌,以致热邪除而脾胃运化无力,聚湿成痰上扰于肺,肺失宣降,又成恢复期咳嗽。前贤有“稚阴未充,忌用若寒,以苦寒善伐生生之气”之戒,又有“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”之论,所以恢复期咳嗽,当以健脾消食以杜绝生痰之源为主,宣降肺气、化痰止咳为辅。自拟健脾止咳方中西党、白术、云苓益气健脾,爵床、五谷虫、谷麦芽消食化滞,桔梗、杏仁宣降肺气,法夏、陈皮燥湿化痰,浙贝润肺化痰防法夏、陈皮之燥,蝉蜕祛风定惊,鱼腥草防余热之未清;诸药合用切中病机,共奏健脾消食、宣降肺气、化痰止咳之效。

参考文献

[1]董廷瑶.幼科刍言[M].上海:上海科学技术出版社,1983.68
[2]上海中医学院.中医儿科学[M].上海:上海科学技术出版社,1979.