

束骨而利机关也”，即经筋具有约束骨骼、屈伸关节、维持人体正常运动功能的作用。由于手术或外伤使患者筋骨脉络受损^[9]，关节长时间制动所致经络气血瘀滞受阻，经脉失养，引起关节周围软组织肿胀、僵硬、疼痛，经筋失去气血濡养导致痉挛、粘连，影响关节活动功能^[9]。

调制中频电作用部位较深，在皮层产生痛觉干扰，在感觉传导通路中起闸门控制作用，能加速痛物质的排除，促进局部血液循环，消除组织肿胀，达到止痛目的。本研究对患肩部僵硬软组织通过中频电治疗，疏通经络、活血通痹，并在专业医师指导下进行主动和被动的关节功能锻炼，促进气血运行^[7]，起到局部活血化瘀、通经止痛的作用，使经筋得到充足的濡养，痉挛恢复正常，使关节得到充分的濡润，改善关节活动功能。

关节在制动情况下，常因周围软组织损伤、关节内出血，出现胶原纤维的沉积，最终成为纤维组织，即可发生关节内外粘连和肌肉内部纤维化，导致关节僵硬^[8]。治疗组在主动与被动功能锻炼情况下反复、多次及持续牵伸肩关节，使粘连组织中相邻胶原分子之间横键裂解，产生塑性延长^[9]，促进胶原分子在关节腔互相流动，使肩关节在各个轴位的活动范围明显增加^[10]；粘连松解，关节活动改善；此外，持续被动运动带动肩关节运动，不断将刺激信号经关节囊的神经末梢上传到神经中枢，抑制痛觉信号的上传，使患者痛阈上调，从而缓解关节疼痛

^[11]。在治疗中角度的设定应因人而异，均要准确，牵伸时仅有轻度酸胀、疼痛感，避免再次损伤造成软组织粘连。本文结果显示，治疗组患者经综合治疗后肩关节前屈、后伸、内收、外展改善程度较对照组明显提高，提示在中频电治疗下配合主动与被动运动治疗术后肩关节功能障碍具有安全、无痛苦、操作方便、治疗时间短、疗效确切等优点，是临床上有效的康复手段。

参考文献

[1]燕铁斌.现代康复治疗学[M].广州:广东科学技术出版社,2004. 21-32
[2]缪鸿石.康复医学理论与实践[M].上海:上海科学技术出版社, 2000.282-285
[3]Ecker ML,Lotke PA. Postoperative care of the total knee patient[J]. Orthop Clin North Am,1989,20:55-62
[4]闫立平,张志强,朱先龙,等.综合疗法治疗肩关节术后功能障碍 57 例疗效观察[J].当代医学,2010,27(16):154-155
[5]景凤侠.中药熏洗疗法在骨折愈合后期患肢关节功能恢复的运用[J]. 中国中医急症,2009,18(2):327
[6]罗开民,侯志,杨琳.电针治疗骨折术后肩关节活动功能障碍疗效观察[J].中国针灸,2008,28(10):727-729
[7]李春梅,王敏.针药配合神灯照射治疗骨化性肌炎 20 例[J].中国针灸,2005,25(11):830
[8]Gelberman RH,Amifl D,Gonsalves M,et al.The influence of protected passive mobilization on the healing of flexor tendons:abiochemical and microangiographic study[J].Hand,1981,13:120-121
[9]周士枋,范振华.实用康复医学[M].南京:东南大学出版社,1998.20
[10]何怀,杨卫新,戴桂英,等.两种不同方法治疗肩周炎的疗效分析[J]. 中华物理医学与康复杂志,2003,25(8):493-494
[11]O'Driscoll SW, Giori NJ. Continuous passive motion (CPM):theory and principles of clinical application [J].J Rehabil Res Dev,2000,37 (2):179-188

(收稿日期: 2011-06-24)

复方瓜子金颗粒治疗小儿急性咽炎疗效观察

彭君 刘政

(江西省上高县人民医院 上高 336400)

关键词:复方瓜子金颗粒;急性咽炎;中医药疗法

中图分类号:R 766.14

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.01.028

急性咽炎是儿童的常见病之一，易反复发作，抗生素治疗易致细菌耐药，同时产生许多副作用，影响儿童健康。自 2009 年 6 月~2011 年 3 月我们应用复方瓜子金颗粒(国药准字 Z20023100)治疗儿童急性咽炎，取得满意疗效。现报道如下：

1 临床资料

1.1 一般资料 本组病例系儿科住院患儿，均符合耳鼻喉科的急性咽炎诊断标准，共 160 例。随机分为两组，治疗组 102 例，男 52 例，女 50 例，年龄 1~6 岁；对照组 58 例，男 30 例，女 28 例，年龄 1~6 岁。两组在年龄、性别方面无统计学差异。

1.2 用药方法 治疗组给予复方瓜子金颗粒口服，

7 g/ 次，3 次 /d；对照组给予头孢唑啉和利巴韦林静滴。

1.3 疗效评定标准 治愈：症状消失，体温及实验室结果正常。有效：症状有所缓解，体温不稳定。无效：主要症状及体温无改变。

1.4 结果 治疗组治愈 85 例，有效 13 例，无效 4 例，总有效率 96.1%；对照组治愈 34 例，有效 18 例，无效 6 例，总有效率 89.6%(P<0.05)。

2 讨论

急性咽炎为咽部黏膜及黏膜下急性炎症，常累及咽部淋巴结，为呼吸道感染一部分。复方瓜子金颗粒由瓜子金、大青叶、野菊花、海(下转第 56 页)

脉注射，每天持续 4~6 h，连用 5~7 d，同时给予 NCPAP 治疗，采用空气氧气混合装置调节吸入气氧浓度，均采用较低的氧浓度 (0.2~0.4) 及较低的压力 (2~4 cmH₂O)，直至呼吸暂停停止 3~5 d。

1.3 疗效判定 显效：治疗 24 h 后，未再出现呼吸暂停；有效：治疗 72 h 后，未再出现呼吸暂停；无效：治疗 72 h 后，仍发生呼吸暂停或病情加重。

2 结果

两组之间显效率及总有效率比较，治疗组均明显优于对照组，经统计学处理均有显著性意义 (分别为 $\chi^2=5.91, P<0.05$ 及 $\chi^2=10.04, P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组疗效比较 例(%)					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	35	24(68.6)	9(25.7)	2(5.7)	33(94.3)
对照组	31	12(38.7)	9(29.0)	10(32.2)	21(67.7)

3 讨论

呼吸暂停是指在一段时间内无呼吸运动，通常以呼吸停止时间 >20 s，伴有心率减慢 <100 次/min 或出现青紫、血氧饱和度降低和肌张力低下，称为呼吸暂停^[1]。传统治疗除采用物理刺激外，常用静脉注射氨茶碱治疗，它具有刺激呼吸中枢、增加呼吸中枢对 CO₂ 的敏感性、兴奋吸气神经元等作用，从而增加呼吸频率，减少呼吸暂停的发作，但有时效果并不理想，患者可出现反复呼吸暂停而导致预后不良，且氨茶碱治疗有效血浓度范围较窄，要定期监测血药浓度，易出现兴奋激惹、烦躁、惊厥、心率增快、肝功能损害等不良反应。

AOP 的发生可能与中枢神经系统结构或功能不成熟、呼吸控制系统失调有关，其确切机理尚未明确，有研究提示与内啡肽类物质具有相关性。陆中权等^[2]对 26 例患儿进行血浆 β 内啡肽含量测定，显示呼吸暂停组血浆 β 内啡肽水平显著高于对照组，认为 β 内啡肽可能在早产儿原发性呼吸暂停的发病中发挥作用。张雪峰等^[3]研究结果显示原发性 AOP 患儿血浆 β 内啡肽水平明显高于对照组，纳洛酮组和氨茶碱组治疗后的血浆 β 内啡肽浓度均明显下降，纳洛酮组低于氨茶碱组，且纳洛酮组未见不良反应。 β 内啡肽对呼吸的抑制作用主要是通过降低脑干神经元对二氧化碳的敏感性，抑制通气功能，它对心血管系统的影响主要是与心血管调节 (上接第 44 页) 金沙、白花蛇舌草、紫花地丁组成^[4]。方中瓜子金既可清肺利咽，又可肃肺化痰止咳，白花蛇舌草可加强清肺热、泻肺火之功，配合大青叶增清热凉血、解毒利咽之力，紫花地丁清热解毒，野菊花疏风清热，解毒消肿，海金沙淡渗，诸药结合，

中枢神经核团上的阿片受体结合，降低交感神经的紧张性而引起血压下降及心率减慢。有研究认为，呼吸暂停和心率减慢引起的缺氧又可直接作用于延髓的吸气神经元，或间接作用于桥脑区的神经元，引起 β 内啡肽释放增加，进一步加重呼吸暂停^[4]。纳洛酮是新生儿窒息复苏抢救的常用药物，近年有报道纳洛酮治疗早产儿呼吸暂停取得较好疗效^[5]。纳洛酮是阿片受体特异性拮抗剂，与阿片受体结合后能有效阻断内源性阿片样物质 (如 β 内啡肽) 等所介导的多种效应，解除呼吸抑制，增加呼吸频率，改善通气，且剂量范围比较宽，不良反应非常少见，故治疗早产儿呼吸暂停比氨茶碱更有优势。

持续气道正压 (CPAP) 治疗呼吸暂停的机制，除改善氧合、提高血氧分压外，尚可刺激 Hering-Breuer 膨胀反射，促进患儿增加呼吸负荷能力，使呼吸变得有规律。早产儿气道狭窄，阻力大，且中枢发育不完善，应用 CPAP 可减少气道阻力，刺激自主呼吸。研究认为，水封瓶式或气泡式持续气道正压，其产生的活跃气泡可使患儿胸部在高频率下振动，达到与高频通气相似的治疗效果^[6]，其高频率的振动尚可起到不断的物理刺激作用。我们采用低水平 CPAP 治疗早产儿呼吸暂停，因低氧浓度及低压力故无氧中毒之忧，可根据病情需要较长时间使用 CPAP，达到了良好的治疗效果，未发现副作用。本组资料显示，35 例早产 AOP 患儿经采用低水平 NCPAP 配合纳洛酮治疗，显效率达 68.6%，总有效率达 94.3%，均明显优于氨茶碱对照组，我们体会，早产儿一旦出现 AOP，可尽早采用低水平 CPAP 配合纳洛酮治疗，有利于提高治愈率及改善预后，并减少机械通气的使用。

参考文献

[1]邵肖梅,叶鸿瑁,丘小汕.实用新生儿学[M].第 4 版.北京:人民卫生出版社,2011.245-247
[2]陆中权,张信良,林忠东,等.早产儿原发性呼吸暂停血浆 β 内啡肽作用机制探讨[J].中华儿科杂志,1999,37(2):76
[3]张雪峰,童笑梅,叶鸿瑁. β 内啡肽在早产儿原发性呼吸暂停发病中的作用及纳洛酮疗效观察 [J]. 小儿急救医学杂志,2004,11(6):376-378
[4]张雪峰,童笑梅,叶鸿瑁.早产儿原发性呼吸暂停研究进展[J].国外医学·儿科学分册,2004,31(3):134-137
[5]杨秀芬,赵喜凤,霍丽春.纳洛酮治疗新生儿呼吸暂停疗效观察[J].中国优生与遗传杂志,2000,8(6):78
[6]李云娟,李克华,刘红,等.鼻塞持续气道正压对新生儿通气功能的影响[J].中华儿科杂志,2000,38(9):577

(收稿日期: 2011-10-26)

达到清热利咽、散结止痛、祛痰止咳疗效。总之，复方瓜子金颗粒应用于风热证急性咽炎和痰热证慢性咽炎急性发作具有很好疗效，值得推广应用。

参考文献

[1]于雪峰,乔世举,王开威.复方瓜子金颗粒佐治急性支气管炎疗效观察[J].实用中西医结合临床,2003,3(5):32

(收稿日期: 2011-10-27)