

中西医结合治疗小儿毛细支气管炎临床分析

★ 朱志红 唐基忠 (江西省安福县人民医院 安福 343200)

关键词:小儿;毛细支气管炎;中西医结合疗法

中图分类号:R 725.6 文献标识码:B

我院 2000 年 1 月~2005 年 6 月采用中西医结合治疗小儿毛细支气管炎 60 例,取得较好疗效,现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

我院 2000 年 1 月~2005 年 6 月收治小儿毛细支气管炎 126 例,均符合毛细支气管炎的诊断标准^[1]。中西医结合治疗 60 例为治疗组,其中男 36 例,女 24 例,年龄 3~6 个月 44 例,6 个月~2 岁 16 例;常规西医治疗 66 例为对照组,其中男 40 例,女 26 例,年龄 3~6 个月 46 例,6 个月~2 岁 20 例。两组患儿年龄、病情经统计学处理,无显著性差异($P>0.05$),有可比性。

1.2 诊断标准

年龄<2 岁,上呼吸道感染后出现气促、喘憋、呼吸和心率加快或三凹征;肺部闻及哮鸣音和中细湿性罗音;急性期胸部 X 线片可见梗阻性肺气肿,斑片状阴影,肺纹理增粗;白细胞正常或偏低;发热轻至中度^[2]。

2 治疗方法

对照组采用西医儿科治疗,常规给予吸氧、氨茶碱 3~4 mg/(kg·d)、酚妥拉明 0.5~1 mg/(kg·d)、阿拉明 0.25~1 mg/(kg·d)、地塞米松 0.1~0.3 mg/(kg·d) 静滴、三氮唑核苷 10~15 mg/(kg·d) 静滴,合并心衰时给予镇静、强心、利尿并注意纠正水、电解质和酸碱平衡紊乱,并根据病情及有无肺部感染,选用广谱抗生素治疗。治疗组在上述综合治疗的基础上加用中药平喘合剂加减^[3]:射干 9 g,麻黄 3 g,五味子 9 g,细辛 3 g,半夏 9 g,桂枝 9 g,生石膏 30 g。每日 1 剂,水煎取汁 40~50 mL,分 4~6 次口服。两组均以 1 周为一疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

治愈:治疗 7 天以内咳嗽消失,气憋、喘息缓解(呼吸频率<40 次/分),肺部哮鸣音及湿性罗音消失,X 线检查肺部炎症吸收;好转:治疗 7~10 天,咳嗽减轻,气憋、气喘缓解,肺部哮鸣音及湿性罗音减少,X 线检查肺部炎症部分吸收;无效:治疗 10 天以后,仍咳嗽、气急、肺部罗音无明显减少,X 线检查肺纹理增粗,呈小点片状阴影。

3.2 治疗结果

3.2.1 两组疗效比较 见表 1。

组别	例数	治愈	好转	无效
治疗组	60	55(91.7)	5(8.3)	0(0)
对照组	66	46(69.7)	19(28.8)	1(1.5)

经统计学处理, $P<0.05$,治疗组疗效明显高于对照组。

3.2.2 两组主要症状、体征消失时间比较 见表 2。

组别	症状消失时间	体征消失时间
治疗组	4.45 ± 1.25	5.24 ± 1.26
对照组	6.36 ± 1.64	7.53 ± 1.37

经统计学处理,两组比较有显著性差异($P<0.01$)。

4 讨论

毛细支气管炎是婴幼儿较常见的严重急性下呼吸道感染,主要由呼吸道合胞病毒感染引起,多发生于冬季和初春^[1]。按照中医理论,毛细支气管炎系外感风寒、痰阻闭肺所致,治疗原则为温肺散寒,宣肺定喘。治疗组加用中药平喘合剂治疗,治愈率明显高于对照组,在止咳平喘、肺部哮鸣音及湿性罗音消失三方面均较对照组明显缩短。该方中射干苦寒清热,对寒症发热病例具有特殊作用;麻黄、桂枝清热解表,宣肺平喘;细辛、半夏化痰祛痰;五味子温敛肺气以止咳;石膏清泻肺热。处方组成符合毛细支气管炎的中医治疗原则。现代药理研究表明,射干

中西医结合治疗病毒性心肌炎的临床研究

★ 朱秋玲 李兆凤 乔立祥 (山东省平邑中医医院 平邑 273300)

关键词:清心饮;愈心饮;病毒性心肌炎;中西医结合疗法

中图分类号:R 542.2⁺ 文献标识码:A

病毒性心肌炎是由于病毒感染,心肌和间质发生了炎症性病变,引起心肌细胞变性和坏死。近年来本病发病率逐渐上升,已成为当前的一种常见病和多发病,对这类疾病尚缺乏有效的治疗方法,我们运用中西医结合法进行治疗,获得较好的临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

我院 2003 年 2 月~2005 年 2 月门诊及住院患者 80 例,均符合“成人病毒性心肌炎的诊断参考标准”^[1]。随机分为中药组 and 对照组各 40 例,年龄 14~30 岁,平均年龄 19.6 岁。

2 方法

对照组常规给予辅酶 Q10、Vitc、长天欣平(二磷酸果糖)、病毒唑等,窦性心动过速者给予心得安,室早者予以心律平,传导阻滞者根据病情给予氟美松,心功能不全者应用强心剂、利尿剂等。中药组在常规治疗的基础上,病毒血症期选用清心饮,方药:金银花 30 g,连翘 12 g,板蓝根 12 g,黄芩 9 g,黄茂 9 g,熟地黄 6 g,苦参 12 g,山豆根 9 g,竹叶 12 g,麦冬 12 g,炙甘草 9 g。自身免疫反应期给予愈心饮,方药:西洋参 9 g,玄参 12 g,丹参 15 g,黄芪 30 g,当归 12 g,三七粉 3 g(冲),川芎 15 g,麦冬 20 g,五味子 6 g,熟附子 6 g,桂枝 9 g,生龙牡各 30 g,甘松 15 g,炒枣仁 12 g,炙甘草 6 g。

以上两方均为水煎服,日 1 剂。对照组 1 例因Ⅲ度房室传导阻滞安装临时起搏器。

3 疗效评定标准

有抗炎、抗病毒作用;麻黄的挥发油对病毒有抑制作用,所含的麻黄碱能缓解支气管平滑肌痉挛;桂枝所含的桂皮油能解痉强心,所含桂皮醛对细菌和病毒均有抑制作用;细辛所含挥发油能够镇静,水煎剂能够镇咳解热;半夏有镇咳作用;五味子能兴奋呼吸中枢,其所含的五味子乙醚有祛痰镇咳、增强肾上腺皮质功能及镇静作用;石膏有解痉镇静及解热作用^[4,5]。中药平喘剂配合西医的氧疗,控制喘憋、病原治疗和免疫治疗,能明显提高毛细支气管炎的治疗效果,缩短症状、体征持续的时间,值得临床推广应用。

治愈:临床症状及体征消失,实验室检查正常;心电图恢复正常;X线片显示心胸比例约为 50%。好转:临床症状控制或好转,实验室检查正常或好转;心电图好转;X线检查心脏阴影有所缩小,但心胸比例大于 50%。无效:临床症状未见好转或有加重趋势;心电图无好转;X线检查心脏阴影增大,心胸比例大于 50%。

4 结果

两组患者临床疗效比较见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率
中药组	40	31	7	2	95.00%
对照组	40	20	11	9	77.50%

注:经 Ridit 分析检验,两组疗效比较, $P < 0.01$ 。

5 讨论

由于病毒性心肌炎临床表现的复杂性,而单味药应用有其局限性,复方治疗,目前临床分型少则三四型,多达 10 余型,过细的分型一则繁琐,二则对临床总结、探索有效的治法带来一定困难。本研究根据病毒性心肌炎发生的病理机制,结合中医证候学的特点,病毒血症期选用清心饮以清热解毒为主,自身免疫反应期选用愈心饮以益气养阴为主,同时配合西药常规应用,疗效显著,使用方便。

参考文献

- [1]成人急性病毒性心肌炎的诊断参考标准[J].中华心血管病杂志,1999,27(6):405~406

(收稿日期:2005-08-23)

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,2004,308~309
- [2]胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,1998,1165~1166
- [3]山东中医学院儿科教研室,山东中医学院附属医院儿科.中医儿科学[M].济南:山东科学技术出版社,1978,158
- [4]姜春花.经方应用与研究[M].北京:中国中医药出版社,1987,38
- [5]杨医亚.中医学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,1987,110~200

(收稿日期:2005-10-31)