

清肺消炎丸联合西药治疗小儿病毒性肺炎临床观察

赵晓敏

(天津市第一中心医院, 天津 300192)

病毒性肺炎是目前儿科最常见并且严重影响儿童健康的下呼吸道疾病之一, 尤其多发于冬春季节, 笔者自2005年10月至2006年12月应用中药清肺消炎丸联合西药治疗小儿病毒性肺炎53例, 取得了较好的治疗效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择: 凡年龄在14周岁以内, 以发热、咳嗽、喘憋为主诉症状, 排除支气管异物、先天性哮喘、肺结核等疾病的门诊、住院患儿为观察对象。

1.2 一般资料: 全部患儿106例, 随机分为治疗组和对照组。治疗组53例, 其中男26例, 女27例; 年龄2~11岁, 平均5.54岁, 病程为2~4.3 d, 平均病程为2.6 d; 对照组53例, 其中男27例, 女26例, 年龄1.8~12岁, 平均5.45岁, 病程为2~4.1 d, 平均病程2.5 d。病例具有发热(体温均在38~39℃)、咳嗽、咳痰、喘憋症状, 舌暗红, 舌苔黄腻, 脉滑数; 肺部听诊有固定中细湿啰音和/或呼吸音降低; 入院时胸片显示: 肺纹理增多增粗及斑点状模糊阴影; 血清抗病毒抗体检测阳性。血常规检查: 白细胞在 $5.5 \times 10^9/L$ 以下者82例。中医诊断: 肺炎喘嗽, 其中风热闭肺型28例, 痰热闭肺型78例。西医诊断: 病毒性肺炎。两组患者年龄、性别、病程、X线胸片检查及中医辨证分型等经 χ^2 检验, 差异均无显著性意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.3 治疗方法: 对照组根据病情, 常规予以阿莫西林, 病毒唑[10~15 mg/(kg·d)]及阿奇霉素[5~10 mg/(kg·d)]等静脉滴注或口服。治疗组在常规应用西药的基础上加用清肺消炎丸(天津中新药业集团股份有限公司达仁堂制药厂生产, 批号5230014, 每袋60丸, 每丸8 g), 按患儿年龄差异给予不同剂量: 1~3岁1次20丸, 3~6岁1次30丸, 6~12岁1次40丸, 口服每日3次。两组病例疗程均为1周。每天观察患儿体温、咳嗽、喘憋、肺部啰音情况, 1周后复查X线胸片作出疗效判断。

1.4 疗效判定标准: 体温正常, 咳嗽停止, 喘憋消

失, 肺部湿啰音消失, X线胸片检查正常或基本恢复正常, 血象恢复正常为痊愈; 体温有所下降或正常, 咳嗽好转, 肺部湿啰音减少, X线胸片检查有所好转, 血象基本恢复正常为好转; 咳嗽及发热无明显改善, 肺部湿啰音无减少, X线胸片检查无好转为无效。

2 结果

2.1 两组症状消失时间比较: 见表1。治疗组在啰音消失及退热时间指标上均明显短于对照组, 差异非常显著(χ^2 检验, $P<0.01$)。

2.2 两组疗效比较: 见表2。两组痊愈率比较差异非常显著(χ^2 检验, $P<0.01$)。

2.3 不良反应: 治疗组全部病例均无不良反应, 对照组应用阿奇霉素出现胃肠不适2例。

表1 两组症状消失时间比较($\bar{x} \pm s$)

Table 1 Comparison of symptom-disappearing time between two groups

组别	例数	咳嗽消失 时间/d	喘憋消失 时间/d	啰音消失 时间/d	退热 时间/d
治疗	53	5.09±1.13	1.24±0.74	2.96±1.23*	7.51±1.41**
对照	53	6.01±1.05	1.68±1.00	5.11±1.15	3.45±1.87

与对照组比较: * $P<0.01$ (表2同)

** $P<0.01$ vs control group (Table 2 is same)

表2 两组疗效比较

Table 2 Comparison of therapeutic effectiveness between two groups

组别	例数	痊愈		有效		无效		总有效率 /%
		例	%	例	%	例	%	
治疗	53	38	71.7**	11	20.8	4	7.6	92.5
对照	53	24	45.3	20	37.8	9	17	83.1

3 讨论

小儿病毒性肺炎属中医“肺炎喘嗽”范畴, 病理变化以肺组织充血、水肿、炎性浸润为主, 肺泡壁因充血水肿而增厚, 肺泡内充满渗出物, 从而影响通气与气体交换, 出现发热、咳嗽、咳痰、喘憋等症候。临床以风热闭肺、痰热闭肺为多见。所观察的106例病例中, 中医辨证均为风热闭肺、痰热闭肺, 未发现风

寒闭肺型。清肺消炎丸源自汉代张仲景《伤寒论》之麻杏石甘汤,由麻黄、杏仁、石膏、葶苈子、地龙、牛蒡子、羚羊角、人工牛黄等组成。麻黄、石膏,一宣一清,一热一寒,顺应肺气宣发之性,利于祛邪;杏仁止咳化痰平喘;牛黄、羚羊角消炎清热;地龙祛痰,抑制气管平滑肌痉挛;葶苈子化痰泻肺平喘,对肺组织充血

水肿有缓解作用;麻黄中的麻黄碱通过 β -肾上腺素受体的激动作用,解除支气管平滑肌的痉挛。全方共奏清肺化痰、止咳平喘之功。中西医结合治疗小儿病毒性肺炎,可缩短病程,同时中药在肺炎初期,使用越早越好,清肺消炎丸与应用抗生素等治疗相比,痊愈率差异显著,而未见不良反应,值得推广。

骨灵合剂用于腰椎间盘突出症早期治疗的临床观察

孔令勤,赵雪圆,李昕晔,黄文政*

(天津中医药大学第一附属医院 骨伤科,天津 300193)

腰椎间盘突出症主要因为肾气不平衡,劳伤及外邪伤及肾气,肾气受伤,腰脊失养,外邪侵袭,气血运行受阻所致。笔者根据腰椎间盘突出症肾虚督脉失养、络脉瘀阻的病机,采用补肾、活血散结之法,自拟骨灵合剂治疗腰椎间盘突出症 60 例,取得一定疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料:所选病历均为住院病人。治疗组男性 28 例,女性 32 例,年龄 20~60 岁,病程 1~30 d;对照组男性 33 例,女性 27 例,年龄 20~63 岁,病程 3~35 d;所选病历按就诊时间随机分组。

1.2 诊断依据:所选病历病因、症状、体征如以下所述,症状程度虽有轻重,但性质均符合入选条件。病因:扭伤或神伤,感受风寒、劳损、无明显诱因。症状:腰痛、活动受限、跛行、下肢疼痛、麻木。体征:腰椎侧弯,生理前凸消失或后凸,腰肌紧张,腰部压痛、叩击痛,并向下肢放射,直腿抬高试验(+),膝腱反射减弱,足拇趾背伸、跖屈无力。

2 治疗方法

治疗组口服骨灵合剂(自拟方,组成为山慈菇 10 g、骨碎补 15 g、百合 12 g、仙灵脾 12 g 等)每日 1 剂,水煎 3 次分服或煎 1 h,浓缩至 200 mL 药液,一次顿服。对照组:应用能量合剂静脉滴注,500 mL,每日 1 次。所有观察病历观察时间为 2 周。

3 疗效评定

显效:腰腿痛症状基本消失或明显消失,腰形和活动明显改善,直腿抬高增加 30° 以上。有效:腰腿痛症状部分缓解,腰形和活动改善,直腿抬高增加 15° 以上。无效:腰腿痛症状改善不明显或无改善,腰形和活动无改善,直腿抬高不增加。

4 治疗结果

两组疗效:结果见表 1。经统计学分析(χ^2 检验),治疗组总有效率为 90%,对照组总有效率为 60%,临床观察显示,口服骨灵合剂对腰椎间盘突出症早期症状的治疗确有显著的疗效。

表 1 两组疗效比较

Table 1 Comparison of therapeutic effectiveness between two groups

组别	例数	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
治疗	60	30	24	6	90**
对照	60	14	24	22	60

与对照组比较: ** $P<0.01$

** $P<0.01$ vs control group

5 讨论

腰椎间盘突出症是骨科临床上常见病。笔者通过临床实践和理论相结合,经过反复研究,总结提炼出骨灵合剂应用于临床,针对腰椎间盘突出症早期症状治疗,取得较满意的疗效。方中山慈菇消肿止痛为君、骨碎补活血续筋为臣,据现代药理研究表明,山慈菇、百合含有秋水仙碱具有镇痛、抗炎、抗黏连的作用;骨碎补除活血续筋作用外,还有改善微循环的作用,通过微血流、微血管、毛细血管通透性及渗出的改变来改善椎骨内外循环及微环境。急性炎性水肿缓解后配以手法治疗可改善关节结构、加强关节稳定性以巩固疗效。本方诸药合用具有镇痛、抗炎、抗黏连、改善微循环及激素水平的作用,实验证实可使大鼠腰椎小关节软骨层厚度增加,软骨细胞及软骨下骨小梁排列趋向整齐,软骨细胞退变延迟,对于腰椎间盘突出症早期神经根水肿、组织黏连等情况具有较强的针对性。