

● 临证报道 ●

中西医结合治疗小儿哮喘 100 例疗效观察

沈 鸣 马培德

R562.25
R725.622.5

摘要:通过对小儿哮喘病发病的病因及病理变化中微循环瘀血的认识,采用中西医结合方法治疗哮喘病,获得满意疗效。在抗炎、解痉平喘的基础上,运用金荞麦合剂,活血化痰,改善肺循环血流,提高机体免疫力,标本兼治,其疗效明显优于对照组。经统计学处理 $P < 0.01$, 具有显著性差异。

关键词:中西医结合 小儿哮喘 金荞麦合剂

中图分类号:R282.71 S567 **文献标识码:**B **文章编号:**1007-6468-(2000)06-0018-02

哮喘是儿科临床常见病、多发病,包括现代医学的毛细支气管炎、喘息性支气管炎、支气管哮喘等。1998 年 2 月—2000 年 2 月间,笔者运用金荞麦合剂配合西药治疗本病 100 例,并设西药对照组 60 例,结果治疗组优于对照组,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

所有病例均来自本院儿科,并随机分为治疗组 100 例,其中男 58 例,女 42 例;年龄:6 月~1 岁 17 例,1 岁~3 岁 42 例,3 岁~6 岁 30 例,>6 岁 11 例。对照组 60 例,男 28 例,女 32 例;年龄:6 月~1 岁 14 例,1 岁~3 岁 28 例,3 岁~6 岁 12 例,>6 岁 6 例。

1.2 临床表现

以哮喘喘促,呼气延长为特征,伴咯吐白粘痰或黄稠痰,诸症可于夜间突然发作,或白天发作夜间及晨起加重。其中治疗组伴发热 38 例,唇色紫绀 16 例;肺部听诊:两肺闻及喘鸣音 61 例,喘鸣音伴湿罗音 39 例。对照组伴发热 18 例,唇色紫绀 8 例;肺部听诊:两肺闻及喘鸣音 38 例,喘鸣音伴湿罗音 22 例。所有病例均经 X 线胸透或摄片。治疗组:两肺纹理正常 22 例,肺纹理增粗 68 例,肋间隙增宽、肺野透光增强 3 例,点片影或斑片影 7 例;对照组:两肺纹理正常 23 例,肺纹理增强 33 例,肋间隙增宽、肺野透光增强 1 例,点片影或斑片影 3 例。两组资料经统计学处理具有可比性。

1.3 诊断依据

根据发作性咳嗽气急、哮喘有声,诸症于夜间及晨起加重,病前 1d~2d 有上

感病史,以及两肺闻及哮鸣音或伴湿罗音即可确诊。

2 治疗方法

治疗组:金荞麦合剂口服(本院制剂),用量:<1 岁 5ml/次,1 岁~3 岁 10ml~20ml/次,3 岁~6 岁 20ml~30ml/次,>6 岁 30ml~40ml/次,日服 3 次。配合西药青霉素、氨苄青霉素或磷霉素抗感染,喘定解痉平喘。

对照组:常规给予青霉素、氨苄青霉素或磷霉素抗感染,喘定解痉平喘。

治疗期间,两组患儿均忌食生冷、海鲜,并根据病情给予西药对症治疗,热、喘或发绀症状重者,及时给予退热、吸氧、强心等处理。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

显效:用药 7d,临床症状基本缓解,肺部阳性体征阴转,胸片异常者复查片示正常或好转;**有效:**用药 7d,临床症状明显好转,肺部阳性体征有所减轻,复查胸片示较原片有所好转;**无效:**治疗 7d 后,临床症状及肺部体征、胸片均无明显改变。

3.2 治疗结果

治疗组 100 例中,显效 72 例(72%),有效 25 例(25%),无效 3 例(3%),总有效 97%;对照组 60 例中,显效 30 例(50%),有效 18 例(30%),无效 12 例(20%),总有效率 80%。经统计学处理 $P < 0.01$,治疗组与对照组总有效率具有显著性差异。

4 讨论

祖国医学认为小儿哮喘发作有内外两方面因素,一为内在因素,小儿脏腑娇嫩,为稚阴稚阳之体,肺脾肾三脏气虚为其本,肺虚卫外不固,易为外邪所侵,内邪所干;脾虚内生痰湿,上贮于肺,留于肺络;肾虚不能纳气,气逆于上,则喘咳痰鸣。另一因素当责之气候变化,寒热之邪乘袭,引动肺络伏痰,气因痰阻,痰随气升而发病。发作时,以标实为主。此外,心主血,肺主气而朝百脉,“气为血之帅,血为气之主”,“气行则血行,气滞则血瘀”。当肺为邪侵,主气司呼吸、通调水道功能失职时,除了表现热、咳、痰、喘外,气滞血瘀引起的面唇紫绀、手足不温也为其一主症。哮喘患儿喘憋症状重时,表现尤为明显。现代医学认为:小儿免疫功能低下,尤其是 SIgA 低下,加上小儿气管、支气管在解剖上比较狭小,其周围弹力纤维发育不完善,易因病毒、细菌感染,或环境污染的刺激,使气管、支气管粘膜充血、水肿,引起管腔狭窄,气道阻力增加,炎症时,分泌物增多,进一步加重了通气功能障碍,造成缺氧、酸中毒,以致重者面唇紫绀、手足不温,出现微循环血瘀征象。其病机概括为呼吸、循环障碍。许多实验证实微循环瘀血是哮喘发作的一个中间环节。

基于以上病因病机,治疗上中医以祛邪化痰、止咳平喘为法,佐以理气化痰,并主张发时治标,平时治本。对喘憋症状重、并发心衰或口服汤药困难者,须以西药治之。西医以抗感染解痉平喘为主,辅以退热、吸氧、强心、纠正水电解质平衡等对症处理。合理有效抗生素的运用且及时对症处理,能较快杀灭或抑制病菌,防止病情发展,迅速改善症状。然而微循环障碍引起的一系列病理变化

却难以迅速恢复,所以治疗往往难获得佳绩。鉴于此,笔者主张中西医结合治疗本病,且较重视活血化瘀药物的运用。活血化瘀药物可不同程度改善心肺功能,消除肺部炎症,减轻肺部水肿和渗出。

单味纯中药制剂金荞麦合剂是我院名老中医成云龙先生祖传秘方,是治疗肺脓疡之良药。药理实验证实,金荞麦合剂及其活性成分双聚原矢车菊甙元,有明显的祛痰、解热、抗炎、抑制血小板聚集与提高机体免疫功能作用。该药在体外并无抗菌作用,其是通过提高机体免疫力,加强白细胞吞噬功能,降低毛细血管通透性,减少炎性渗出,改善局部血

循环,加快组织的再生和修复,促进病灶愈合等方面起作用。根据该药的特殊作用,笔者运用中西医结合方法,将其用于治疗小儿哮喘,西药直接杀灭或抑制病原体,治其标,而金荞麦合剂能祛痰解热、抗炎,提高机体免疫力,活血化瘀,改善肺循环血流,增强抗生素运送速度,标本兼治,二者合用能缩短疗程,提高疗效。虽无实验证明金荞麦合剂确有平喘作用,但临床观察发现,哮喘患者用之确有疗效。可能由于该药具有活血化瘀、改善肺部血循环、减轻肺部水肿和渗出以及强力祛痰作用,使小气管引流通畅,通气功能改善,导致细小支气管痉挛缓解而达到平喘目的。本文资料表明,治

疗组在退热、哮喘缓解及湿罗音吸收方面均较对照组时间短,治疗组有效率明显优于对照组。由此可见,金荞麦合剂配合西药确实是治疗小儿哮喘的有效方法。

作者简介

沈鸣,女,1964年生。1988年毕业于南京中医药大学,现工作于南通市医院(邮编:226001),儿科主治医师。

马培德,工作单位同第一作者。

(收稿日期:2000-09-18)

本文编辑:贾林山

补气芳香开窍法治疗神经衰弱 45 例

艾正海

关键词:补气 芳香开窍 神经衰弱

中图分类号:R243 R256.23 文献标识码:B 文章编号:1007-6468(2000)06-0019-02

神经衰弱是一种临床上常见的、难治的疾病。患者常感脑力和体力不足,工作效率低下,对学习影响较大;常伴头晕、头痛、失眠、多梦、心悸等。由于近年高效快节奏的生活方式影响,此病的发病率有增加的趋势,治疗以药物、心理等综合治疗为主。近年笔者采用补气芳香开窍法治疗 45 例,取得了较好疗效,现介绍如下。

1 临床资料

本组病例为 1996 年~1999 年我院门诊病例,男 18 例,女 27 例;年龄 16 岁~50 岁,其中 16 岁~20 岁 12 例,21 岁~30 岁 18 例,31 岁~40 岁 10 例,41 岁~50 岁 5 例。全部病例均符合神经衰弱的诊断标准^[1]。45 例病人均有不同程度的失眠、疲乏及乏力,其中 35 例有记忆力减退、头晕,20 例有多梦、头痛,15 例伴心悸、胸闷,21 例有服用安定类药物史并有不同程度的依赖等。

2 治疗方法

2.1 组成及用法

药物组成:人参 80g,黄芪 140g,白芷 50g,冰片 30g,麝香 2g,马钱子 6g。诸药为末,装瓶密封备用。每次 3g,每日 2 次,连服 6d,间隔 1d,继续服用,2 个月为一个疗程。

2.2 治疗结果

治愈:症状完全消失;好转:症状明显改善;无效:症状无改善。结果:治愈 28 例,占 62.22%;好转 14 例,占 31.11%;无效 3 例,占 6.67%。

3 讨论

祖国医学认为神经衰弱为忧愁、疑虑和劳倦等外因,通过内影响心、肝、脾、肾、脑等脏腑功能,导致人体阴阳失调。本病发生机制按巴甫洛夫学说认为是大脑内抑制过程 弱化,继之兴奋过程 弱化,而使功能失调所致。方中人参大补元气,黄芪“补诸虚不足,益元气”(《珍珠囊》);麝香、冰片辛香走窜,开窍醒神,白芷芳香上达,祛风止痛,三药共使人参、黄芪之功内达脏腑;马钱子“开通经络,透达关节”(《医学衷中参西录》),使人参、黄芪之功外达肌肉、关节。全部药物现代研究均有兴奋神经的作用^[2]。患者服用此方后,大脑中枢神经处于兴奋状态,此时,大脑中枢神经积极地自身调节,一方面,主要抑制由药物引起的兴奋,这个过程增强了大脑机能,也调动了脏腑的活力;另一方面,大脑中枢神经兴奋,能活跃和改善情绪,消除外界精神心理因素造成的紧张状态,提高应激能力。使患者大脑功能失调逐渐恢复正常,大脑内抑制过程、兴奋过程 弱化逐步得到调节并趋于正常,从而使纷繁复杂的症状消失而愈。

参考文献