

蚤休当归汤治疗小儿急性支气管炎的临床观察

靳增娥 张香菊 房立军(河北省石家庄市第一医院 050011)

小儿急性支气管炎(简称“急支”)乃儿科临床上常见病、多发病,四季均可发病,尤以冬春为多,属中医咳嗽范畴。小儿咳嗽分外感和内伤咳嗽,但外感咳嗽多于内伤咳嗽,而外感咳嗽又以风热为多见。笔者多年来采用辨病与辨证相结合的方法,提出小儿急支的原因主要是风邪伤肺和内伤饮食,根据小儿生理病理特点以及临床经验总结出了“清热宣肺活血法”的特效方药“蚤休当归汤”。临床观察 186 例,取得较好效果,并与西药组作对照,现将结果介绍如下:

1 临床资料

治疗组 186 例,男性 76 例,女性 92 例,年龄最小 1 岁,最大 13 岁,其中 2~6 岁最为多见,病程最短 3d,最长 30d,186 例中伴发热者 43 例。全部病例听诊双肺呼吸音粗,其中闻及少许中等水泡音者 32 例。X 线检查见双肺纹理增多者 182 例,见小片状阴影者 6 例。检查末稍血象:白细胞计数 1 万~1.1 万/mm³者 68 例,1.1 万~1.3 万/mm³者 23 例。

2 诊断依据

以国家中医药管理局 1994 年颁发的《中医儿科病症诊断疗效标准》为依据而制定。(1)以咳嗽为主要症状,多见于感冒之后。(2)好发于冬春季节。(3)肺部听诊两肺呼吸音粗糙或有少量散在的干湿性罗音。(4)X 线摄片或透视检查示肺纹理增粗。

3 治疗方法

治疗组:自拟方:蚤休 10g、麻黄 5g、当归 6g、黄芩 10g、紫苑 10g、款冬花 10g 等。每日 1 剂,年龄 1~4 岁小儿采用频服法,5 岁以上分 3~4 次温服,5d 为 1 疗程,忌食辛辣生冷等食物。

对照组:共 86 例,均为抗生素治疗:肌注青霉素 20~25 万 U/kg·d,分 2 次肌注,或口服红霉素 30~50mg/kg·d,分 3 次服用。加止咳化痰药:小儿止咳糖浆 10~20ml,每日 3 次服用。

4 疗效评定标准与结果

以国家中医药管理局 1994 年颁发的《中医儿科病症诊断疗效标准》为依据。(1)治愈:咳嗽症状消失,听诊干湿性罗音消失,X 线征:粗乱肺纹理消失,若有发热则体温降至正常。(2)好转:咳嗽症状减轻,痰量减少,听诊呼吸音清晰。(3)无效:咳嗽症状及体征无改善。

治疗组与对照组疗效比较表

组别	n	痊愈		好转		无效		总有效率 %
		例	%	例	%	例	%	
治疗组	186	169	90.8	13	6.9	5	2.3	97.7
对照组	86	45	52.3	34	39.5	7	8.1	91.8

5 典型病例

王某,女,4 岁,1994 年 11 月 26 日诊。其母代述:患儿 3d 前开始流涕鼻塞不通,继而咳嗽低热,曾服用小儿速效感冒冲剂效果不明显,昨晚咳嗽突然加重,痰粘稠不易咳出,神志清醒无鼻翼煽动及口唇紫绀等症状,咽红,扁桃体 I°肿大,舌质红,苔薄黄,脉细数,听诊双肺呼吸音粗可闻及痰鸣音,心率 120 次/分,律整,X 线透视提示:双肺纹理增粗。血象:白细胞 8800 个/mm³,中性 62%,淋巴 38%。中医辨证:风热咳嗽。西医诊断:急性支气管炎。治疗:蚤休当归汤日一剂,分 4 次服连服 3d,咳嗽症状消失,临床体征及 X 线征均正常。

6 体会

6.1 小儿“急支”大多继发于上呼吸道感染,以病毒感染者为多见,部分为细菌感染。通过两组的治疗观察,治疗组的总有效率明显高于对照组,在观察治疗 186 例中未发现有任何毒副作用且疗效可靠,而抗生素均有不同程度的毒副作用且对病毒感染者无效。

6.2 笔者通过临床,依据小儿生理特点,脏腑娇嫩,形气未充,肺又为娇脏,风邪侵袭首先犯肺,肺失宣肃上逆为咳。病理特点:发病容易传变迅速,既使感受寒邪易于化热,故方中首选蚤休、黄芩清除肺热,平喘止咳。而麻黄味辛,辛能宣通肺气,驱邪外达,能化痰通闭,与蚤休相合。苦辛合用,宣中有降,颇合肺气升降之机。方中加入紫苑、款冬花,增其化痰

止咳宣泄痰浊作用,使肺气出入通畅而咳止。

6.3 小儿肺为清虚之脏,以气为本,以多气少血为其特点,喜通利,恶壅塞,在病理情况下,肺失宣降,气滞不畅,滞阻肺络,可使血运不畅。正如《直指方》云:“气有一息不通,则血有一息之不行”。故方中配以当归补血活血,以柔肺退壅塞,同时当归又可润肠通便,腑气通则痰浊下行,肺气随之宣畅,咳嗽乃平。正符合肺与大肠相表里,通腑即所以泻肺之理。

6.4 总之,诸药合用,标本兼顾,气血并治,即可清泄肺热,宣通肺气,化痰止咳,又能补血活血,柔肺通塞,故临床运用方能获得满意疗效。

(收稿:1997-05-12)