

痰热清治疗小儿急性 支气管肺炎 84 例

赵云红*

(遵义市遵义医院, 贵州 遵义 563002)

小儿急性支气管肺炎是儿科中的常见病和多发病, 临床常见发热、咳嗽、咯痰不爽、肺部干湿音等症状。应用何种药物能尽快使患儿体温下降, 咳嗽减轻, 疗程缩短, 是临床医师必需面对的问题。我院近 2 年应用痰热清注射液对急性支气管肺炎 84 例进行了疗效观察。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2009 年 6 月至 2010 年 6 月期间 124 例急性支气管肺炎住院患儿, 中医分型为风温肺热、痰热阻证, 西医诊断符合《儿科学》第 6 版诊断标准^[1]。各入选病例需符合以下标准①年龄在 6 月~12 岁之间; ②临床症状和体征: 有发热、咳嗽、气促、肺部闻及干、湿性啰音; ③实验室检查: 外周血 WBC $10.0 \sim 20.0 \times 10^9/L$, $N > 60\%$; ④胸部 X 线提示斑点或斑片状炎症渗出; ⑤排除严重心、脑、肝、肾等重要脏器器质性疾病。将 124 例入选病例随机分为治疗组 84 例, 其中男 48 例, 女 36 例; 对照组 40 例, 其中男 23 例, 女 17 例。上述病例均有咳嗽、肺听诊有干湿音症状, 其中实验室检查痰培养 70 例: 检查肺炎链球菌 32 例, 流感杆菌 12 例, 链球菌 14 例, 肺炎杆菌 12 例。两组在性别、年龄、临床病情、治疗、血常规方面均无统计学差异, 具有可比性。

1.2 方法 治疗组给予痰热清注射液(由上海凯宝药业提供, 批号 060208) $0.5 \sim 1 \text{ mL} \cdot \text{kg}^{-1}$ 加入 5% 葡萄糖液中, 一般浓度不大于 5% 葡萄糖 250 mL + 痰热清 ($0.3 \sim 0.5 \text{ mL} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$) 20 mL, 加用头孢呋辛; 对照组 5% 葡萄糖 250 mL + 病毒唑 $10 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$, 同样加用头孢呋辛。

1.3 疗效判断 痊愈: 体温恢复正常, 咳嗽、气促、肺部啰音等症状体征消失, 血常规、胸片正常。显效: 咳嗽、气促症状明显好转, 体温恢复正常, 双肺啰音明显减少。有效: 咳嗽、气促症状减轻, 体温下降, 双肺啰音有所减少。无效: 症状、体征基本无变化, 甚至加重, 客观指标变化不明显或加重等。

1.4 统计学方法 采用 spss 14.0 软件进行分析, 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组疗效比较 治疗组总有效率 97.60%, 对照组总有效率 75.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.01$)。至疗程结

束, 两组均未发现明显不良反应。见表 10。

表 1 两组患儿疗效比较

组别	例数	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
治疗	84	62	14	6	2	97.60 ¹⁾
对照	40	16	12	2	10	75.00

注: 与对照组比较¹⁾ $P < 0.01$ 。

3 讨论

小儿支气管肺炎多属中医热病中的风温肺热, 临床症状多以痰热阻证为主, 多由感受风热病毒所引起, 四季皆可发病。痰热清注射液是治疗风温肺热、痰热阻肺为主的中药注射剂, 该药具有清热解毒、化痰止咳功能。其中熊胆粉具有清热、抗炎、镇咳、解痉的作用, 山羊角则有清热解毒、平肝熄风的作用^[3]。用于本病能起到很好的协助作用。痰热清注射液是从苦寒中药中提取有效成分的, 此复方制剂具有较强的抑菌、抗病毒作用, 近年经实验研究^[3]表明其有效成分可减轻肺泡的炎症渗出, 阻断肺泡上皮的炎症损伤, 能降低感染后机体炎性细胞因子的表达水平, 从而缓解机体炎症反应综合征(SIRS)症状, 另外, 证实可抑制中枢发热介质 PGE_2 , cAMP 升高而具有较强的退热作用^[4], 由此可见痰热清注射液可针对小儿急性支气管肺炎发病的各个环节起作用, 更重要一点是不产生耐药性。本研究证实, 使用痰热清注射液后患儿各种临床症状及体征很快得到控制, 疗效明显好于对照组 ($P < 0.01$)。且在使用过程中除个别出现皮疹外, 余均未发生明显的其他副作用和不良反应。作为安全有效的药物, 痰热清在临床上治疗小儿支气管肺炎疗效接近抗生素, 日前, 该药已首批采用了指纹图谱检测, 而且达到标准。药品的透明度和稳定性都较高, 且杂质较少。由于该药治疗儿童疾病疗效以及安全性分析方面的报道仍很少, 在临床实践中确实感受疗效显著, 本研究认为, 从年龄 6 个月~10 岁的儿童, 使用痰热清注射液较为安全, 该药值得在儿科临床治疗中推广应用。

[参考文献]

- [1] 杨锡强, 易著文. 儿科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社. 2004: 234.
- [2] 宁丽梅. 沐舒坦治疗 40 例小儿支气管肺炎疗效分析[J]. 中华中西医结合杂志, 2008, 6(6): 90.
- [3] 周招美, 毛丽娟, 王月武. 痰热清治疗小儿急性支气管肺炎 56 例临床分析[C], 2008 年浙江省儿科学学术年会论文汇编, 2008.
- [4] 韩宏锋, 路西明. 痰热清注射液药理与临床[J], 河南科技大学学报: 医学版, 2006, 24(1): 78.

[收稿日期] 2010-11-25

[通讯作者] * 赵云红, 副主任医师, 主要从事儿科临床工作, Tel: 13158203212, E-mail: zhanglihushi @ yahoo.com.cn

针灸、推拿结合神经生长因子治疗脊髓型颈椎病

王勤俭*, 杨豪, 杜旭召

(河南省中医院骨一科, 郑州 450002)

脊髓型颈椎病(cervical spondelotic myelopathie, CSM)是由于颈椎间盘退变导致脊髓受压, 脊髓血液供应障碍, 而产生脊髓功能障碍的一系列综合征。脊髓型颈椎病约占颈椎病的5%~10%, 是临床上颈椎病中表现最严重的类型, 严重者可丧失日常生活能力。笔者自2008年10月至2010年3月在门诊和病房采用针灸、配推拿合神经生长因子(NGF)注射治疗脊髓型颈椎病113例, 取得较满意的疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料 入选患者113例随机分为治疗组、对照组。治疗组65例, 其中男49例, 女16例; 年龄37~69岁, 平均56.1岁; 病程最长15年, 最短6个月, 平均5.2年。对照组48例, 其中男34例, 女14例; 年龄41~70岁, 平均54.5岁; 病程最长16年, 最短1年, 平均5.4年。

1.2 诊断标准 参照第一、二届全国颈椎病专题座谈会纪要^[1-2]和国家中医药管理局制定的中医病证诊断疗效标准^[3]进行诊断。诊断原则为具有典型的CSM临床表现且与影像学所见相符。

2 治疗方法

2.1 治疗组

2.1.1 针灸治疗 采用针具为28号2寸华佗牌针灸针, 选用百会、曲池、外关、合谷、足三里、阳陵泉、悬钟、丘墟、太冲。除百会穴外均为双侧取穴, 1次/d, 每次留针20~30 min, 20次为1疗程, 隔1周进行下疗程。

2.1.2 推拿治疗 颈肩部: 患者取坐位: ①用按揉法沿督脉、两侧太阳和少阳经共5条线由上至下往返操作10~15 min。②点按风池、大杼、天宗约3~6 min。③单手空掌叩击大椎穴5次。

腰背四肢部: ①患者取俯卧位, 用袞法沿背部及双下肢两侧太阳经由上至下往返操作10 min, 按揉肝俞、脾俞、肾俞、大肠俞、环跳、殷门、昆仑穴约5~10 min。②患者取仰卧位, 五指捏拿四肢, 约5 min。1次/d, 20次为1疗程。

2.1.3 给予神经生长因子 2 mL, im, 1次/d, 疗程20 d。

2.2 对照组

对照组只采用针灸和推拿治疗。

3 结果

3.1 疗效判定标准 参照国家中医药管理局制定的中医病证诊断疗效标准^[4]进行评定, 治愈: 原有各病症消失, 能参加正常劳动和工作; 好转: 原有各症状减轻, 肢体功能改善, 能参加正常劳动和工作; 未愈: 症状无变化, 或原有各症状减轻, 但不能参加正常劳动和工作。

3.2 两组疗效比较 见表1。治疗组总有效率高于对照组。

表1 两组疗效比较

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率
治疗	65	26(40.0)	36(55.4)	3(4.6)	62(95.4) ¹⁾
对照	48	11(22.9)	22(45.8)	15(31.3)	34(68.7)

注: 与对照组比较¹⁾ P < 0.01。

4 讨论

CSM多见于中老年人, 其病因主要由颈椎退行性变引起椎间盘突出, 椎体后缘骨质增生, 小关节突增生肥大, 黄韧带肥厚骨化, 后纵韧带骨化等原因致椎管狭窄; 或颈部外伤后引起椎间盘突出, 椎体失稳, 滑脱等致压因素; 先天性椎管发育异常; 及血管畸形等。其病理变化主要有两个阶段: 一属于功能障碍阶段, 即可逆性变化阶段, 二属于变性阶段, 即不可逆变化阶段。由于骨质及软组织病变刺激脊髓的硬膜、蛛网膜、软膜引起炎性水肿, 椎管内压力增高: 一方面压迫脊髓动、静脉, 影响脊髓血供, 脊髓慢性缺氧, 营养障碍, 功能受损。另一方面直接刺激或压迫脊髓。

脊髓型颈椎病归属于中医学“痹证”的范畴。通过针灸、推拿治疗, 可疏通经络、活血化瘀、濡养筋骨、恢复肢体功能。通过针灸夹脊穴, 推拿、拔伸头部, 一方面缓解了项背部肌肉痉挛, 减轻其对脊柱的病理性牵拉; 另一方面通过头部拔伸改善了椎间隙宽度, 可瞬间减低椎间盘内压力, 扩大椎管容积, 促进脑脊液循环。反复拔伸, 可使椎管内外在此基础上逐渐达到新的平衡, 从而恢复了脊柱内外解剖关系。手法治疗, 可通过局部热效应使血管扩张, 血流增快; 同时手法刺激通过脊柱交感链传到交感神经中枢, 可反射地使交感神经紧张度减低血管扩张, 从而改善脊髓血供。再次, 针灸、推拿效应作用于体表, 可产生一定的生物信息, 通过效应器传递到中枢神经系统, 后者可对失常的生物信息起到调整作用。

注射用鼠神经生长因子(NGF)是一种相对分子质量为 2.65×10^4 的生物活性蛋白, 是目前发现最早、研究最清楚的一类神经生长因子, 具有促进中枢及外周神经神经元存活、生长发育、分化、再生作用的神经营养因子。其主要用于治疗各种原因引起的神经损伤。从NGF发现以来, 它对神经系统的作用一直受到广泛关注。李光强等^[4]通过对20例颈脊髓损伤的患者进行治疗观察, 进一步证实外源性NGF可以提高神经损伤处内源性NGF含量和活性。

针灸、推拿配合鼠神经生长因子注射对脊髓型颈椎病早、中期具有较好的治疗效果, 较之手术等治疗方法具有痛苦小、安全性高等特点。

[收稿日期] 2010-12-03

[通讯作者] *王勤俭, 主治医师, 主要从事中医药治疗脊柱及相关疾病研究, Tel: 15515955535