

中西医结合治疗急性呼吸道感染 118 例

王春茹

(辽宁医学院附属第三医院, 辽宁 锦州 121000)

急性上呼吸道感染属于呼吸内科中最常见的一种疾病。西医普遍认为其病因主要是各种病毒和细菌感染所致的, 尤以病毒引起为常见, 占 90% 以上。急性上呼吸道感染属于中医的感冒范畴^[1], 多由感受风邪引起。近年来笔者运用中西医结合的方法治疗急性上呼吸道感染, 其有效性和安全性评价如下。

1 资料

1.1 一般资料 我科 2008 年 2 月至 2010 年 2 月收治的 118 例急性呼吸道感染患者, 主要临床表现为不同程度的咳嗽、咯痰、发热、胸闷, 查体可见双肺呼吸音变粗, 或可闻及湿性啰音等^[2]。病例中男 78 例, 女 40 例, 年龄 18~65 岁, 平均 45.6 岁, 病程 < 48 h。其中对照组 58 例, 治疗组 60 例。两组治疗前性别、年龄、病程、体温以及中医症状积分、舌象和脉象等方面的差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 诊断标准 急性上呼吸道感染的诊断标准参照《实用内科学》12 版^[2]。中医辨证分型标准参考《中药新药临床研究指导原则》^[3]。

1.3 纳入标准 ①符合急性上呼吸道感染的诊断标准; ②病程在 48 h 以内者; ③发病后, 体温 ≥ 37.1 °C 且 ≤ 38.5 °C; ④患者年龄 18~65 岁; ⑤签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①不符合上述西医诊断及中医辨证标准者; ②体温 ≥ 38.6 °C; ③病程虽然未超过 48 h, 但在入组前已经接受其他抗病毒、抗炎或解热镇痛等药物治疗者; ④年龄 < 18 岁或 > 65 岁者, 妊娠, 哺乳期妇女, 过敏体质等; ⑤伴有心、脑血管, 肝、肾及造血系统等严重疾病和精神病患者; ⑥合并有咽结膜炎、疱疹性咽炎、流感、急/慢性阻塞性喉-气管-支气管炎、毛细支气管炎和肺炎等病变; ⑦任何有临床意义的异常实验室检查结果, 包括 $WBC > 10.0 \times 10^9/L$ 和 $NEU\% > 80\%$ 。

2 方法

2.1 给药方法 对照组依据患者病情给予抗菌或者抗病毒及对症治疗。治疗用药主要选用快克、新康泰克、黑白感冒片、速效感冒片和泰诺感冒片等。抗病毒药主要选用病毒唑或者阿昔洛韦。患者若合并有细菌感染, 选用敏感的抗菌药物。治疗组在西医治疗基础上, 根据临床症状将患者分为风

寒束表、风热犯肺、暑湿袭表 3 型, 并给予辨证施治。风寒束表者, 治以发散表寒药; 风热犯肺者, 治以辛凉解表药, 例如双黄连注射剂、鱼腥草注射剂等; 发热者给予双黄连口服剂、清热解毒口服剂、感冒清胶囊、银翘解毒片、复方板蓝根冲剂、感冒退热冲剂等; 暑湿袭表者, 治以祛湿解表, 给予藿香正气丸。

2.2 观察指标

2.2.1 主要症状体征 分别在给药前、给药后 2, 4 d 对患者的症状体征变化进行记录并评分。主要症状有发热、头痛、咳嗽、咽痛、鼻塞流涕、汗出、口渴、恶风等。体征: 舌象和脉象变化。

2.2.2 实验室检查 治疗前行胸片检查; 给药前及停药后查大便、尿常规, 肝肾功能以及心电图检查。

2.2.3 不良反应 治疗过程中密切观察各种不良事件和不良反应。

2.3 疗效判断标准 痊愈: 治疗 3 d 以内体温恢复正常, 上呼吸道感染症状体征消失, 症状积分减少 $\geq 95\%$; 显效: 治疗 3 d 以内体温恢复正常, 上呼吸道感染症状体征大部分消失, 症状积分减少 $\geq 70\%$, 症状积分减少 $< 95\%$; 有效: 治疗 3 d 以内体温较以前降低, 主要上呼吸道感染症状体征部分消失, 症状积分减少 $\geq 30\%$, 症状积分减少 $< 70\%$; 无效: 治疗 3 d 以内体温未降甚至升高者, 主要的症状体征无改善甚至加重者, 症状积分减少 $< 30\%$ 。

2.4 统计学方法 运用 SPSS 13.0 统计软件进行统计分析。计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 疗效评价 治疗组总有效率明显高于对照组, 见表 1。治疗后治疗组发热消失 42/60 例, 消失时间 (4.1 ± 1.2) h, 对照组发热消失 28/58 例, 消失时间 (4.9 ± 1.6) h。

表 1 两组疗效比较 例(%)

分组	n	治愈	显效	无效	总有效率
对照	58	18(31.0)	20(34.5)	20(34.5)	19(65.5)
治疗	60	34(56.7) ¹⁾	18(30)	8(13.3) ¹⁾	52(86.7) ¹⁾

注: ¹⁾与对照组比较 $P < 0.05$ 。

2.1 不良反应 两组均未出现皮疹、骨髓抑制等不良反应。对照组有 1 例患者服药第 2 天出现轻微恶心, 未经处理自行缓解; 治疗组有 1 例患者服药第 2 天出现轻度腹泻(3 次/d), 持续约 24 h 后症状自动消失。服药后大便、尿常规、肝肾功能及心电图检查未发现异常。

3 小结

西医治疗该病主要为抗菌、抗病毒及对症治疗, 其临床疗效并不十分满意。研究表明, 运用中西医结合的方法治疗急性呼吸道感染有较好临床疗效, 具有互补和协同作用, 且可缩短疗程, 值得临床推广。

[参考文献]

[1] 国家中医药管理局. 外感高热症诊疗规范[J]. 中国中

[收稿日期] 2011-02-21

[第一作者] 王春茹, 主治医师, 专业方向: 呼吸, Tel:

15941666430, E-mail: 942872513@qq.com

- 医急症, 1995, 4(6): 2118.
- [2] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 12 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 319.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 1997: 71.

补肾活血法治疗男性弱少 精子不育症 40 例

张慧珍, 张晓芬

(南阳理工学院张仲景国医学院,
河南 南阳 473000)

世界卫生组织推荐, 夫妇婚后同居 1 年以上, 未用任何避孕措施, 由于男子方面的原因造成不孕者称为男子不育症。多由精子异常所致, 其中少、弱精子症是男性不育的常见类型且病因复杂^[1]。近年来, 由于不健康的生活方式, 严重的影响了男性身心健康, 有碍家庭幸福。笔者自 2007 年 3 月以来用补肾活血法, 方选五子衍宗丸合血府逐瘀汤加减治疗男性不育 40 例, 疗效满意。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为南阳理工学院附属医院 2007 年 3 月—2010 年 2 月中医妇科门诊患者, 共 80 例。按数字表法随机分为 2 组, 治疗组 40 例: 年龄 24~43 岁, 病程 1~5 年, 精子数目少者 12 例, 活动率低者 20 例, 精子不液化者 8 例; 对照组 40 例, 年龄 25~44 岁, 病程 1~5 年, 精子数目少者 14 例, 活动率低者 19 例, 精子不液化者 7 例; 2 组年龄、病程、化验结果等资料比较差异无显著性意义, 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 中医诊断标准 参照《王琦男科学》^[2] 男性不育少精症和精子活力低下拟订: 婚久不育, 精液量少或稀薄, 精子数目少, 精子活动力低下。伴性欲淡漠, 腰膝酸软, 遗精早泄, 夜尿增多。舌质暗红有瘀点瘀斑, 苔白, 脉沉细弱。

1.2.2 西医诊断标准 诊断标准根据 WHO《人类精液及精子-宫颈黏液相互作用实验室检验手册》标准^[3]: 性功能正常、未采取避孕措施 1 年以上而不能使女方怀孕者, 即可诊断男性不育症; 弱精子症诊断标准: 在射精后 60 min 内, a 级精子活力低于 25% 或 (a+b) 级精子活力低于 50%; 少精子症精子密度低于 20×10^6 /mL。

1.2.3 纳入标准 符合上述中医和西医诊断标准; 年龄在 20~45 岁男性; 近 2 周内未服用其他生精药物; 禁欲时间为 5 d。

1.2.4 排除标准 女方因素影响受孕者; 男方内分泌功能紊乱(甲状腺疾病、肾上腺疾病、糖尿病), 先天性疾病(遗传因素、隐睾), 生殖器官病变(精索静脉曲张、睾丸癌瘤), 全身疾病(急慢性传染病、高热、营养缺乏), 理化因素(放射线、药物、外伤)等导致的生精障碍者; 阳痿及免疫性不育症。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予五子衍宗丸合血府逐瘀汤加减治疗。处方: 菟丝子、覆盆子各 20 g, 车前子 20 g(包煎), 枸杞子 30 g, 五味子、熟地黄、当归、川芎、红花各 10 g, 川牛膝 15 g, 水蛭 5 g(研面冲服), 甘草 6 g。加减: 腰痛加桑寄生 20 g, 川续断 15 g; 盗汗加煅龙牡各 20 g; 遗精早泄加金樱子 15 g。每日 1 剂, 水煎, 分早晚 2 次温服, 1 个月为一疗程。

2.2 对照组 予克罗米芬胶囊(上海衡山药业有限公司生产) 50 mg, 每天 1 次口服; 维生素 E(广州白云山制药总厂生产) 100 mg, 每天 2 次口服, 1 个月为一疗程。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 根据 WHO《不孕夫妇标准检查与诊断手册》拟定^[4]。①显效: 治疗后少精症精子密度 $> 20 \times 10^6$ /mL, 或其爱人怀孕; 弱精症精子活力, a 级 + b 级 $> 50\%$, 或 a 级 $> 25\%$ 或其爱人怀孕。②有效: 少精症治疗后精子密度提升 $> 30\%$; 弱精症治疗后精子活力 a 级 + b 级或 a 级提升 $> 30\%$ 。③无效: 经治疗后, 精子密度和精子活力提升 $< 30\%$, 或与治疗前相比无变化。

3.2 治疗 3 个疗程后观察疗效, 结果见表 1, 治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.01$)。

表 1 两组临床疗效比较

组别	例数 /例	显效 /例	有效 /例	无效 /例	总有效率 /%
治疗	40	21	16	3	92.5
对照	40	12	15	13	67.5

4 病案举例

患者闫某, 男, 32 岁, 2008 年 9 月 28 日初诊。患者结婚 5 年, 夫妻性生活正常, 配偶各项检查均正常, 同居未避孕而女方未孕。曾多方求治, 诊断为精子异常(精子数目少, 活动率低), 间断服中西药治疗, 效果欠佳。诊见: 形体瘦小, 腰痛腰酸, 遗精、失眠盗汗, 舌质红, 有瘀斑, 苔白, 脉沉细。化验精液常规: 精子活力 35%, a 级 12%, b 级 23%, 液化时间正常。B 超检查未见异常。中医诊断: 不育症(肾虚血瘀型)。西医诊断: 男性不育症精子活动率低。予五子衍宗丸合血府逐瘀汤加减: 菟丝子 20 g 覆盆子 20 g 枸杞子 30 g 车前子 20 g 五味子 10 g, 熟地黄 10 g, 当归 10 g, 川芎 10 g, 红花 10 g, 川牛膝 15 g, 水蛭 5 g, 甘草 6 g, 黄柏 10 g, 煅龙牡各

[收稿日期] 20110120(017)

[第一作者] 张慧珍, 学士, 副主任中医师, 从事子宫内异位症及不孕症的研究, Tel: 15139096113, E-mail: zhzdy1@163.com