

“小儿肺炎喘型”389例的疗效观察 和临床治疗探讨

北京友谊医院小儿科 阎田玉 吕启圣 龚明敏 林胡春

我科于1970~1980年,共治疗“小儿小叶肺炎喘型”501例,其中单纯用抗菌素25例,并用中药及抗菌素77例,单纯用中药治疗389例。本文报道单纯用中药治疗389例的疗效,并结合临床谈谈我们的看法。

病例分析

一、一般资料

本组389例均为住院病人,其中男240例,女149例。年龄在6个月以内者107例,占27.5%;6月~2岁208例,占53.5%;2岁以上74例,占19%。发病2天内住院者194例,占49.9%,3天内住院者279例,占71.7%。

二、临床表现

本组患儿体温增高者327例,占84.1%,其中71.7%患儿体温在39℃以内。全部患儿都喘,以中、重度喘占多数(70.9%),双肺都可听到喘鸣音,喘鸣音多者占91.5%。双肺可同时闻及湿性罗音者366例,占94%,以散在和中等量者为多(69.6%)。本组患儿并发心功能不全者201例,占51.6%。

三、实验室检查

本组患儿末梢血白细胞计数在15000/立方毫米以内者327例,占84%,大于20000/立方毫米者仅9例,占2.3%。测定血清钙192例,低于正常者102例,占53.1%。测定血清磷203例,高于正常和低于正常者分别为28例(13.8%)、4例(2%)。

四、X线检查

本组患儿行胸部X线检查者129例,多数

表现为肺纹理粗重、有小点片状阴影,呈片状阴影者仅2例,占1.5%。

治疗方法和效果

一、治疗方法

本组患儿辨证多数为风寒内闭、肺虚气逆,治宜疏风散寒、温肺定喘,方用“平喘合剂”(即小青龙汤加减):射干9克,生麻黄3克,细辛3克,桂枝9克,五味子9克,半夏9克,生石膏30克。少数热重兼有瘀证,辨证为痰热瘀阻者治以活血散瘀、清化痰热,方用“平喘Ⅱ号”:丹参12克,红花6克,瓜蒌12克,胆南星6克,乳香6克,没药3克,桃仁9克,细辛3克。

本组病例除主用中药治疗外,还配合应用卤碱(“681”)注射液,30~40毫克/公斤/次(如应用硫酸镁则按10~20毫克/公斤/次剂量给药),以5~10%葡萄糖稀释后,静脉推注,每6~8小时注射1次,至病情好转时停用。合并心功能不全者加用毒毛旋花子甙K 0.07~0.1毫克/公斤/次,静脉注射,间隔8~12小时可重复用药,如同时并发佝偻病者,在用上药后4~6小时静脉注射10%葡萄糖酸钙+维生素C 500毫克,并肌注维生素D,剂量按佝偻病的发病程度而定。

二、治疗效果

本组患儿出院时临床症状、体征消失,评为痊愈者318例,占81.7%;出院时双肺仍有少量喘鸣音,评为好转者69例,占17.7%;因抢救无效死亡2例,占0.5%。70.9%患儿1周内出院。并有心功能不全者多数(95%)在

3天内恢复正常。85.9%患儿体温在1周内恢复正常。40%患儿喘在1天内好转, 68.6%患儿喘在6天内消失。本组48.5%患儿喘鸣音在4天内消失, 73.7%患儿喘鸣音在6天内消失。

讨 论

一、“小儿小叶肺炎喘型”的命名

关于“小儿小叶肺炎喘型”的诊断名称, 国内外多数学者称之为小儿毛细支气管炎, 也有称之为婴儿哮喘症者。我们认为前者仅反映疾病的解剖部位, 后者仅反映其症状表现, 两种命名均不全面。根据婴幼儿呼吸系统的解剖、生理和免疫等方面的特点, 我们认为婴幼儿肺部炎症不易局限, 且容易在短期内扩散, 当属于小儿肺炎的范围; 另外, 从症状来看, 它与儿童的哮喘, 有类似之处, 因此我们认为将它命名为“小儿肺炎喘型”是较为妥当的。

二、“小儿小叶肺炎喘型”的治疗

本病临床表现同小儿各类肺炎, 以发烧、咳喘、有痰、呼吸困难为主。据我们的多年临床观察, 本病患者多数在外感时出现喘症, 发病急(常在发病数小时或1~2天内就诊), 喘重, 体多虚胖, 舌质多淡, 证属体虚夹实气逆者居多, 治以疏风散寒、温肺定喘, 方用“平喘合剂”。方中麻黄、桂枝宣肺平喘, 调和营卫; 生石膏清热泻火, 治肺热咳喘; 半夏化痰降逆; 射干合细辛解毒利咽祛痰; 细辛合五味子温肺止咳平喘。对少数热较盛而兼有痰证, 由气道痰阻不得升降而致喘者, 治以活血散瘀、清化痰热, 方用“平喘Ⅱ号”, 方中丹参、红花、没药、桃仁活血化痰散结; 胆南星、瓜蒌清化痰热; 细辛祛痰定喘。审证遣药, 疗效比较满意。

卤碱的主要成分为镁。据我院病理生理研究室⁽¹⁾对卤碱的动物实验结果表明, 卤碱除能扩张冠状动脉、增加冠脉血流量和改善心肌的营养状态外, 另有解除平滑肌痉挛、镇静和利尿作用, 具有止咳、平喘、消痰之功, 治疗肺水肿有一定疗效。据报道⁽²⁾钙离子可增强肺泡

巨噬细胞的吞噬功能, 并能加速尘粒的清除作用。巨噬细胞的表面常有较高的阴电荷, 不利于吞噬; 当有钙(或镁)离子存在时, 就可使吞噬细胞与要吞噬的异物易于接近, 有利于吞噬。

三、小儿小叶肺炎喘型的病原与预后

据文献报道⁽³⁾, 本病的病原是细菌或病毒, 其中以呼吸道合胞病毒最为多见, 占患儿的42.7~55%, 其他如腺病毒、副流感病毒、疱疹病毒、肠道病毒等也常可致病。许多人⁽⁴⁾认为, 本病患者有20~30%在儿童时期终究要发展成为支气管哮喘。有人⁽⁵⁾对本病作了随访, 发现35例患儿中有18例(51.4%)至8岁时仍有反复咳喘症状, 但发作程度较轻, 发作次数较少。有人⁽⁶⁾将此病分为流行性及非流行性两类, 前者预后好, 后者为过敏性疾病, 故预后稍差, 有发展成为支气管哮喘的倾向。有人⁽⁷⁾认为家族史中有过敏史者, 对判断预后具有重要作用。

小 结

本文对389例“小儿肺炎喘型”进行了临床观察, 初步认为本病患者多数为体虚夹实气逆, 治以疏风散寒、温肺定喘的“平喘合剂”, 配合应用卤碱(“681”)注射液及葡萄糖酸钙静脉注射, 取得了较满意的效果。“小叶肺炎喘型”病原一般认为主要为呼吸道合胞病毒。我们认为本病命名以“小叶肺炎喘型”较好, 它不仅能反映婴幼儿解剖生理特点, 也能反映疾病症状的特点。本病预后一般良好, 但少数病例可发展为支气管哮喘。本文还就镁和钙离子的作用机理进行了探讨。

参 考 文 献

- (1) 王天宝: 卤碱动物试验研究。内部资料, 1970。
- (2) 孙本韬: 山西医学院内部资料, 1978。
- (3) 张梓荆等: 中华儿科杂志 (16): 76, 1978。
- (4) Emile MS, et al: Pulmonary Disease of Fetus Newborn and Child. p 283, 1978。
- (5) John TT, et al: Clin Pediat 20:187, 1981。
- (6) Stephen HP: Pediat 50:279, 1972。
- (7) Rooney, et al: J Pediat 79:744, 1971。