

丹参素治疗迁延性肺炎 13 例疗效观察

上海第一医学院附属儿科医院中医科 时毓民
上海第一医学院儿科研究所 金勤立

1981年1月~1982年4月,我们应用丹参素治疗小儿迁延性肺炎取得一定效果。现将资料完整的13例总结如下。

一、临床资料

凡经用庆大霉素、红霉素或氨基苄青霉素等抗菌素及其他西药治疗无效,病程超过1月者列为迁延性肺炎,共13例,其中男性6例,女性7例。年龄40天~10岁,其中 ≤ 2 岁8例,2~7岁3例,7~10岁2例。病程30~70天,平均43.9天。治疗前为双胎早产儿1例,合并有先天性心脏病2例,I°、II°营养不良4例,营养不良性贫血、重度湿疹、败血症及鹅口疮各1例,支气管扩张并在3年中反复患肺炎8次1例。13例均有咳嗽、多痰,7例伴有气促。中医舌、脉诊等检查,舌红1例,舌偏红2例,舌正常10例;苔薄白12例,腻苔1例;细滑脉2例,细脉11例。肺部听诊除2例未闻及罗音外,9例双肺及2例右肺闻及中、小水泡音。胸部X线检查8例为双侧性炎症,其中6例为小灶性,2例为间质性改变;5例为单侧性炎症,其中1例右侧,4例左侧,均呈小灶性改变。治疗前血白细胞总数5300~11200/立方毫米,其中5000~10000/立方毫米者9例,>10000/立方毫米者4例,中性白细胞26%~81%,其中 $< 50\%$ 8例,50%~70%4例,>70%1例。鼻咽拭子培养绿色链球菌及卡他性球菌3例,奇异变形杆菌、大肠杆菌、枸橼酸杆菌、溶血性链球菌各1例。血培养阴性3例,枸橼酸杆菌1例。4例测血免疫球蛋白,其中2例IgG高于正常(同年龄正常值370~830毫克%),分别为1240毫克%及1140毫克%,IgA及IgM均正常。2例淋巴细胞转化

率分别为80%及60%(正常值55%~80%)。

二、治法及效果

13例在应用丹参素前均用过多种抗菌素、丙种球蛋白、输血浆或新鲜血,部分病例加用过理疗及皮质激素,但均未见明显效果。在原来治法不变的情况下加用丹参素静脉滴注,用量为40~60毫克,1日2次,疗程5~9天。丹参素由上海第一医学院红旗制药厂出品(批号800401),每支2毫升含20毫克。用药最少300毫克,最多700毫克,平均每例用药450毫克。按以上方法治疗后,本组13例中,呼吸道症状及肺部罗音消失、胸部X线复查炎症吸收评为痊愈者7例;呼吸道症状改善、肺部罗音消失、胸部X线复查炎症部分吸收或X线未复查评为好转者6例;无无效病例。部分病例在用丹参素治疗前后测全血还原比粘度、血细胞压积、红细胞电泳时间(盐水电泳)、红细胞2,3-二磷酸甘油酸(2,3-DPG)浓度,结果见附表。

附表 丹参素治疗前后部分血液流变学指标的变化

测定项目	例数	治疗前均值	治疗后均值	治疗前后差值均差±标准误差
全血还原比粘度	10	9.30	9.07	0.23±0.29
血细胞压积(%)	10	39.01	37.2	1.81±1.48
红细胞电泳时间(秒)	5	19.76	17.74	2.01±0.68*
2,3-DPG(μ moles/gHb)	8	13.64	13.86	0.21±1.86

* 治疗前后比较 $P < 0.05$

三、病案举例

顾××,男,40天,因咳嗽2周伴气促入院。检查见患儿有重度湿疹及鹅口疮,喉中痰多,呼吸60~80次/分,两肺闻及较密中、小

水泡音。舌红、苔薄白，脉细。X线摄片两肺混合性肺炎以间质改变为主。血 IgG 1240 毫克%，IgA 及 IgM 正常，淋巴细胞转化率80%。入院后用多种抗菌素及输新鲜血、血浆未见好转。于入院第40天(病程第54天)在原有治法不变情况下加用丹参素60毫克，1日2次静滴，2天后肺部罗音明显减少，气急改善，用药6天症状及肺部罗音消失，治疗1周后出院，胸片复查两肺炎症基本吸收，临床评为治愈。

四、讨论与体会

随着我国医疗卫生事业及生活条件的改善，迁延性肺炎已逐年减少，但先天性心脏病、营养不良、佝偻病等仍是其迁延不愈的重要因素。部分病例虽经多种抗菌素及各种支持疗法仍迁延不愈，治疗上较为棘手。祖国医学认为久病入络为血瘀，“五脏之道皆出于经隧，以行血气，血气不和，百病乃变化而生”(《素问·调经论》)。说明久病血瘀及气血不和即可产生多种疾病。国内有报道⁽¹⁾用活血化瘀治疗腺病毒肺炎取得了较满意的疗效。根据以上情况，我们认为，部分迁延性肺炎治疗比较棘手是由于存在瘀血的原因。本组部分病例测定血液流变学指标，全血还原比粘度有升高，红细胞电泳时间变慢，也提示迁延性肺炎有血瘀的征象，为此，我们选用丹参素进行治疗。

丹参素是从丹参中提取的水溶性单体，性质稳定。动物及临床资料证实，丹参素具有抗凝血和促纤溶的作用⁽²⁾。治疗结果也表明，用丹参素后肺部罗音消除较快，罗音全部消失时间平均5.6天；肺部炎症吸收也较满意，7例治愈者平均1周炎症即完全吸收。实验室检查红细胞电泳时间治疗后与治疗前相比有明显增快；全血还原比粘度及血细胞压积改变不明显，可能与复查时间较短有关。2,3-DPG在慢性肺部疾患缺氧明显时可升高⁽³⁾，本组病例多数在正常范围内，治疗后改变不明显，说明迁延性肺炎时慢性低氧血症尚不明显，但2例治疗前升高明显，分别为18.23及26.06 $\mu\text{moles/gHb}$ ，治疗后1例未复查，另1例明显降低，为10.81 $\mu\text{moles/gHb}$ 。1例治疗好转后病情反复，复查2,3-DPG明显升高达28.99 $\mu\text{moles/gHb}$ ，似与病情变化有一定关系。总之，丹参素治疗迁延性肺炎有一定效果，今后有待进一步积累病例，并开展对其疗效机制的研究。

参 考 文 献

- (1) 阎田玉等：小儿腺病毒肺炎“血瘀症”的依据与活血化瘀法治疗机理的探讨。内部资料，1981年。
- (2) 李承珠等：丹参提取物实验研究——丹参素对SRS实体瘤小鼠高凝状态及肿瘤生长影响的初步观察。内部资料，1981年。
- (3) 蔡柏蔷等：中华内科杂志(5)：257，1981。

荨 麻 疹 验 方 介 绍

山西省临猗县北景公社中心卫生院 祁 吉 安

治疗荨麻疹的验方较多，用之有验有不验。本方由祖传验方基础上进行辨证分型化裁，笔者应用于临床20余年，效果满意。

一、基本方药：苍术12克，麻黄6克，白芷6克，荆芥9克，蝉蜕6克，独活6克，赤芍6克，藏红花6克(冲服，也可用南红花12克代替)，天麻6克，桃仁6克，当归尾9克，白僵蚕9克，丹参15克，丹皮9克，天花粉9克，粉甘草6克。

二、分型加减：风寒型，上方加桂枝6克，姜皮3克，红枣5枚，水煎趁热服。风热型，上方去麻黄、

白芷、独活，加黄芩6克，生苡仁12克，苦参10克，浮萍10克，水煎放凉后服。气血两虚型，上方去丹参、桃仁、红花、赤芍、粉甘草，加生黄芪15克，党参10克，白芍10克，何首乌12克，炙甘草10克，水煎温服。

三、注意事项：1. 小儿服量按年龄酌减，但不能少于成人量的四分之一。2. 风寒型患者服药后取微汗即可，不宜大汗淋漓。3. 服药期间禁食生冷辛辣等物，且要预防感冒。4. 孕妇、月经期患者以及忌家，则不宜服用。