

清肺注射液为主治疗小儿肺炎 237 例

中医研究院西苑医院儿科 景斌荣整理

我科自 1976 年起,应用清肺注射液(简称清肺液)治疗小儿肺炎。现将 1976~1981 年以清肺液结合辨证施治治疗的 237 例小儿肺炎总结如下。

一、临床资料

1. 一般情况:本组病例均为静脉注射清肺液治疗 3 天以上,同时根据辨证合并口服中药治疗者。其中男孩 131 例,女孩 106 例;6 个月以下婴儿 31 例,占 13.1%,3 岁以下 157 例,占 66.2%。

2. 临床表现:入院时发热 1~15 天,平均 3.7 天,有 3 例无发热;入院后体温 38℃ 以下 27 例,占 11.4%;体温在 38~39℃ 158 例,占 66.7%;体温 40℃ 以上 52 例,占 21.9%。有咳嗽者 234 例,占 98.7%;伴喘憋者 144 例,占 60.8%;肺内闻及细小湿罗音者 203 例,占 85.7%。X 线检查 237 例,均具有肺内炎性改变,单侧改变者 107 例,双侧改变者 130 例;其中包括大叶性肺炎 7 例,间质性肺炎 21 例,余均为小叶性肺炎改变;合并肺气肿 14 例,肺不张 1 例,胸腺肥大 3 例。并存症有佝偻病 34 例,贫血 55 例,营养不良 II 度 6 例,肠炎 2 例,消化不良 2 例,先天性心脏病 6 例,疝肿 3 例,粒细胞减少症 1 例,慢性中耳炎 2 例,其他 4 例。本组病例并发有呼吸衰竭 1 例,心力衰竭 25 例,高热惊厥 3 例。实验室检查血白细胞计数 < 1 万/立方毫米 91 例,1 万~2 万/立方毫米 105 例,> 2 万/立方毫米 41 例。中性粒细胞 < 50% 者 100 例,50~80% 者 115 例,> 80% 者 22 例。

二、治疗方法

清肺液由等量黄芩、栀子、大黄组成,经加工配制成 50% 无菌溶液。以 4~10 毫升/公

斤/日的清肺液,加 10% 葡萄糖或含钠维持液稀释 2 倍静点,每日 1 次。高热者加服小儿牛黄散。并发呼吸衰竭、心力衰竭者,用相应西药对症治疗。另根据症状辨证治疗。

1. 风温闭肺:症见发热口渴、咳嗽喘憋、舌苔白或黄、舌质红、脉滑数,宜清热宣肺。方选麻杏石甘汤加味:炙麻黄、甘草、知母、芥穗、芦根各 6 克,炒杏仁、银花、连翘、鱼腥草、板蓝根、黄芩各 9 克,生石膏 15 克。

2. 肺热失宣,心气虚衰:症见发热汗多、喘憋无力、烦躁气促、面目浮肿、舌质暗淡、苔白或黄干、脉细数无力,宜清肺益气敛阴。予清肺液、生脉散静点。

3. 痰热壅肺:症见咳嗽痰多、喘促痰鸣、舌苔黄厚而腻、脉滑,宜清热涤痰。方选苇茎汤加味:桃仁、杏仁、知母、天竺黄各 6 克,芦根、冬瓜仁、生苡仁、黄芩各 9 克,全瓜蒌、鱼腥草各 12 克。

4. 余热未清,肺阴已伤:症见咳嗽痰少、口渴舌红、苔少或黄燥、脉细数,宜养阴清肺。方选沙参麦冬汤加味:半夏、甘草各 5 克,炒杏仁、陈皮各 6 克,沙参、麦冬、炙桑皮、紫菀、蚤休、麦芽、稻芽各 9 克。

三、治疗结果

1. 疗效标准与结果:肺炎症状、体征、X 线检查阳性改变基本消失为治愈,共 119 例,占 50.2%;肺炎症状、体征、X 线改变均有好转(包括症状、体征好转,但 X 线未复查者)为有效,共 95 例,占 40.1%;经清肺液治疗 3 天以上,症状、体征不减而加用抗菌素治疗者,无论出院时病情痊愈、好转均列为无效病例,共 23 例,占 9.7%。总有效率为 90.3%。

2. 症状与体征消失情况:体温降至正常

时间最短1天,最长12天,平均3.4天;咳嗽基本消失230例,占98.3%,平均消失时间为7.5天;喘憋全部消失,消失时间最短住院当天,最长9天,平均2.5天;罗音消失197例,占97.0%,平均消失时间5天;平均住院天数为9.4天。

3. X线复查结果:平均住院8天时进行复查,共复查218例,其中全部吸收128例,部分吸收77例,未吸收13例。

四、体会

清肺液来源于明代薛铠《保婴撮要》,原名黄芩清肺饮,由黄芩、栀子、盐豉组成,主治肺热咳嗽、烦躁不安、小便不利等症。根据“肺与大肠相表里”、“清肺需通腑”、“腑气通,肺

气宣”的中医理论,去掉盐豉加入大黄,形成清肺注射液。其中黄芩苦寒清热解毒,直折肺热,主治咳嗽;栀子泻三焦之火,清心除烦,协同黄芩清肺平喘;加用大黄通腑导滞,引热下行,有釜底抽薪之妙。因此对实热证为主的小儿肺炎取得较好的疗效。

本组小儿肺炎病例包括大叶性肺炎、支气管肺炎、间质性肺炎,但应用清肺液对各种婴幼儿肺炎均有一定的疗效。本组白细胞3万/立方毫米以上14例,除2例加用抗菌素外,余均以清肺液为主治愈。经我科实验室的工作证明,清肺液对动物肝、肾功能及血液系统均无损害,毒性低,安全度大,值得进一步推广验证。

颈 性 房 性 早 搏 治 验 1 例

中医研究院骨伤科研究所 吴子明 陈正光

1981年我们单纯采用传统中医手法治疗1例颈椎病患者,发现在颈椎病取得好转的同时,其并存的房性早搏也取得了意外疗效。现报告如下:

刘××,男,52岁,干部。门诊病历号2188。

主诉:心慌、胸闷2年。近半年来又逐渐出现左肩臂酸痛,头向左转欠灵活。心电图诊为房性过早搏动,在内科曾服用异搏停、安定、心得宁及乳酸心可定等药物,但房性早搏每分钟仍出现18~23次。

门诊体检血压130/110毫米汞柱。心电图示:窦性心律,心室率80次/分,早搏30次/分,P—R间期0.18秒,Q—T间期0.36秒。诊为频发房性早搏。

骨科检查:颈₄、左棘旁压痛,颈₅横突压痛,余阴性。颈椎X线平片示:生理曲度略直,颈₄、前、后缘骨质增生,间隙狭窄,颈₆、后下缘骨质增生。

予手法治疗颈椎病变。患者取坐位。术者立患侧,于痛点指揉,由枕骨至颈₇,棘旁肌自上而下作3遍。颈₄横突处铲筋3~5次,常出现沿肩胛背串电感。另术者左手扶患者头部,令其向左倾斜45度,右手拇指深压左胸长神经刺激点1分钟,患者觉有麻串沿胸肌直至心前区。术者双手扶头部,令其后伸,并向左、右旋转各3次,有臂手症状者,配合有关神经的弹拨法3次,患者手指有串电感,再作手指关节理筋法,然后提拿两侧提肩胛肌3遍。

患者再取仰卧位。医生左手托患者枕部,右手扶下颌作颈前屈前颌略带牵引,将颈椎小关节锁紧后,稳力一扳,即可闻咔嚓声;再向左作同样牵扳一次。然后再指揉颈两侧棘肌数次,即告结束。

施手法后患者即感颈、肩、臂松适,自觉心律明显规整。复查心电图:窦性心律,心室率72次/分,P—R间期0.19秒,Q—T间期0.40秒,早搏8次/分。

6月3日二诊:颈、肩、臂酸痛显著减轻,头颈活动自如。第二次手法后予持续心电图描记,仅偶尔出现房性早搏。以后每周施手法一次,均与第一次手法相同。4次后自觉颈、肩、臂已无不适感,心慌、胸部憋闷感消失,血压130/94毫米汞柱,恢复全日工作。随访30个月,无复发。心电图复查:窦性心律齐,心率72次/分,正常心电图。血压保持在130/92毫米汞柱。

体会:据文献报道,颈椎综合症可引起有关植物神经系统支配的一些内脏功能紊乱,可发生心律失常等改变。我们初步考虑,当颈椎出现移位、增生,颈椎生理弧度及椎旁软组织微结构的改变,使位于横突前侧的颈上、颈中交感神经节受到刺激而兴奋,通过其颈上心支和颈中心支导致心律紊乱而出现房性早搏。经手法松解局部软组织,解除肌痉挛后,房性早搏亦随之消失。