

临床报道

小儿呼吸道合胞病毒肺炎 的中医治疗和体会

北 京 友 谊 医 院 儿 科 阎 田 玉 侯 安 存

北京市临床医学研究所病毒室 郑企静

1981~1986年3月来我院就诊的婴幼儿肺炎患者,经咽拭子病毒分离阳性和/或双份血清抗体升高4倍以上者共141例,除外其中明确继发感染者11例,其余130例列为本文的总结对象。其中单用中药治疗80例,中药联合抗生素治疗50例。

临床资料

一、一般资料

本组130例病儿中,男71例,女59例。年龄最小14天,最大5岁,其中3个月以内28例(21.5%),3~6月24例(18.5%),6~1岁33例(25.4%),1~2岁29例(22.3%),2岁以上16例(12.3%)。130例中表现为精神不振或烦躁不安91例(70%);有不同程度喘憋症状者117例(90%);有不同程度喘鸣者92例(70.8%);全部患儿双肺均有中、小水泡音,呈多量水泡音者51例(39.2%);除3例外均有不同程度发烧,高热在39℃以上者53例(40.8%)。行X线检查者116例,其中仅示肺纹理增重者18例(内2例短期内复查,出现点片阴影),呈大病灶或大叶阴影者18例(13.8%),余者肺部呈现广泛小结节阴影及点状小叶阴影。

二、并发症

本组病例并发心力衰竭52例(40%)。单用中药治疗的80例中,肝大3~4厘米51例,脾大12例。130例中肝功能异常者2例,表现为中毒性肝炎。并发渗出性胸膜炎2例,1

例混合腺病毒感染,胸水培养均无细菌生长。心肌炎(ST-T波改变)1例。心电图示P-R间期轻度延长3例。诊为DIC者27例。呼吸衰竭I型6例,呼吸衰竭II型4例。呼吸性碱中毒10例,呼吸性酸中毒6例。做血气分析56例,均显示肺动脉氧分压(PaO₂)低值(50毫米汞柱以下)。

三、实验室检查

检查末梢血象,血红蛋白低于11克%者91例(70%);白细胞计数<5000/立方毫米者4例(3.1%),1万~1.5万/立方毫米者115例(88.5%),>1.5万/立方毫米者11例(8.4%)。血清钙测定<9毫克%者52例(40%),血清磷<4毫克%者25例(19.2%)。

治疗方法与效果

一、治疗方法

全部病例均辨证,分四型施治。

1. 气滞血瘀,痰涎壅阻型:症见咳逆喘促,鼻扇,口周发青,唇舌暗红或青紫,舌下静脉瘀紫,多见于合胞病毒感染之喘型肺炎。此为邪实,治宜活血通瘀,宽胸豁痰。药用平喘2号:黄芪15克,丹参12克,红花9克,桃仁9克,瓜蒌12克,胆南星6克,细辛3克。

2. 气血凝滞型:症见气急喘促,舌唇紫绀,舌下静脉瘀滞,可见两颊瘀赤不鲜,心音低钝,指趾瘀暗,咳不甚,甲皱微循环血流缓慢,红细胞滞结。治以行气活血,逐瘀散结。方用化瘀汤:黄芪15克,当归9克,赤芍9克,川

芎9克,鸡血藤12克,丹皮6克,水蛭9克。

3. 气滞血瘀、邪留肺胃型:症见咳喘不重,烦躁,便干或不爽,汗多,舌苔黄厚或根黄,舌质红少津,舌下静脉瘀滞,肝大或不明显。治以散血消瘀,泻热除烦。药用抗毒2号方:丹参12克,川芎9克,泽兰9克,大黄9克,芒硝9克,甘草6克,元参15克,生地9克。

4. 邪犯经脉,热结耗津型:症见便干或热结旁流,轻咳,喘不重,口唇鼻周稍青,舌质红或稍暗红,舌苔淡黄而燥,多见于6月以上病毒肺炎小儿,治以逐瘀通滞,祛胃肠结热。方用病毒1号方:大黄9克,芒硝9克,甘草6克,元参9克,生地9克。

以上四方剂,每剂煎30毫升,每日3次,每次10毫升,6月以下小儿半量。

部分病情较重(中、重度)患儿每日服用人参煎剂。人参3克,煎取100毫升,随时口服,每日一剂,连服5~10天。除用上述中药外,疑有继发感染者或3个月以下婴儿均联合应用抗生素治疗,本组共50例。此外,还根据病情给予吸氧、强心剂、雾化吸入、补液及补充钙、镁、钾、钠等综合治疗。

二、治疗结果

本组发热者127例,治疗后3~12天退热者107例(84.3%),喘憋症状在3~7天内随热退而减轻或消失;有喘鸣音者92例,7~14天消失83例(90.2%);中、小水泡音7~14天消失者89例(68.5%)。130例中死亡1例,死亡率为0.8%。

讨 论

我院自1981年以来对647例小儿肺炎患儿进行病原学检测,呼吸道合胞病毒阳性者占21.8%,该病毒是下呼吸道感染的主要病原^(1,2)。本组6个月以内患儿占40%,与国内报告相同。本病发病急,进展快,其临床特点为发热、咳嗽、呼吸困难。咳喘是一个突出症状,乏氧明显,常表现危候而住院。体征以喘鸣音和细湿罗音为主。本组56例的血气分析

证明 PaO_2 均显示低值。

本病系由感染呼吸道合胞病毒所致。目前抗病毒西药对本病中、重度患者的效果尚不理想而副作用大⁽³⁾。根据本病发病不久发生喘憋,乏气明显,面色紫青以及中、重度患儿均表现有不同程度的舌下静脉瘀张,色青紫等表现特点,我们按“血瘀证”论治。我们认为,肺主气,朝百脉,邪感于肺,起初表现为咳嗽,咳甚则伤脉络,进而瘀血乘肺,阻滞气道,妨碍气机升降,致水溢痰生,咳逆喘息;严重时瘀闭肺脉,脉络瘀阻,表现为口目青紫,舌下静脉瘀滞,指趾瘀暗。气血的瘀阻留滞,常表现为动脉低氧血症,甚至出现广泛性血管内凝血、呼吸衰竭等。根据我们治疗腺病毒的经验⁽⁴⁾,试按“血瘀证”辨证论治:对痰涎壅阻,喘憋重者,治以通瘀活血,宽胸豁痰之平喘2号方;对气血凝滞,脉络受阻者,治以行气活血,逐瘀散结之化瘀汤;患儿若有热象,出现烦躁、口干、苔黄、腹胀者,治以散血消瘀,泻热除烦,选用抗毒2号或病毒1号方治疗。

几年来,我们试用活血化瘀治则治疗小儿呼吸道合胞病毒肺炎取得较好疗效,进一步体现了中医辨证施治的优越性。但需指出,中西医结合,取中西两法之长,诸如吸氧、超声雾化、补液和电解质等,在临床抢救治疗上也是很必要的。另外,对3个月以下婴儿的喂药还存在一定困难,喘重者为避免呛进气管,需要耐心护理,多次少量服药。如何改进剂型,方便治疗,以期进一步提高治疗效果,应引起我们的足够重视。

参 考 文 献

- (1) Drew WL, et al, Respiratory Syncytial Virus in Viral Infections. p 76, FA Davis Company, Philadelphia.
- (2) 张梓荆等整理,小儿呼吸道感染及哮喘病专题座谈会纪要。中华儿科杂志23:106, 1985。
- (3) 周光延等,活血化瘀联合三氮唑核苷治疗小儿腺病毒肺炎疗效观察(摘要)。中西医结合杂志5(12):738, 1985。
- (4) 阎田玉等,活血化瘀治疗小儿腺病毒肺炎的机理探讨与电镜观察。中西医结合杂志4(3):139, 1984。