

综 · 述

治疗小儿肺炎的研究进展

阎 田 玉¹

主题词 肺炎/中西医结合疗法

肺炎(Pneumonia)是多种病原感染性疾病,也是儿科最常见的疾病之一。发病率和病死率居我国儿科疾病之首。由于广泛开展中西医结合治疗,疗效有所提高,病死率明显降低。但是,防治佝偻病和科学喂养,及时准确诊断和治疗以及及时抢救仍是降低发病率和死亡率的重要前提。

1 临床研究

对一般婴幼儿肺炎,其中包括细菌感染的小儿肺炎,许多单位应用中医药或配合西药对症及全身支持疗法(不用抗生素),与应用抗生素治疗的疗效相似,但没有抗生素的副作用,并减少了抗药菌株的产生。中药除复方外,还采用了单方单药或2、3种药物组成的小复方。同时,为了方便治疗,提高疗效,进行了多种剂型改革,除一般煎剂外,并制成浓缩煎剂、酒精粗提剂、冲剂、穴位注射、静脉注射、肌肉注射、熏气和敷胸等剂型和方法。

天津市儿童医院研制的肺炎合剂由桃仁、薏苡仁、冬瓜子、芦根、苦参组成。气虚加生脉散,毒热型加紫雪散,肝风型用羚羊角粉。房念东、孙天顺等用大枣汤(大枣、芫花、甘遂各等量,用醋煮沸后晒干,研细粉,大枣煎汤冲服)治疗小儿耐药菌株肺炎(绿脓杆菌、金黄色葡萄球菌耐药菌株肺炎)均有效。

王琴、刘会峰等治疗小儿霉菌性肺炎18例,西药用转移因子,5万U/周2次肌注,补充营养加强支持疗法和护理。中药用黄连、黄柏、知母、黄芪、石膏、大蒜、麻黄、杏仁、甘草、丹参、红花。心脾积热加葶苈子、大枣,湿热重加茵陈、干姜;肺脾气虚加人参、白术、五味子。每日1剂,水煎,早晚分服。结果:显效13例,有效2例,无效3例,总有效率83.3%。

北京市儿童医院和北京友谊医院在王鹏飞老中医经验方基础上分别使用青黛合剂和肺炎合剂,对一般

肺炎主要为肺炎球菌或链球菌感染者均取得好的疗效^[1]。青黛合剂由青黛、银杏、地骨皮、苏子、天竺黄、寒水石等组成。治疗小儿肺炎120例,治愈93例,好转25例,死亡2例。肺炎合剂由青黛、银杏、地骨皮、陈皮、钩藤、车前草、车前子组成。自1961~1979年共治疗960例,总结资料完整200例,男女各半,年龄1月~3岁。将上方水煎浓缩每剂15ml,每次口服5ml,每日3次。结果痊愈157例(78.5%),好转43例(21.5%)。平均住院天数5.5天。服药后3天退热者142例(71%)。4天内喘消失者178例(80%)。5天内肺部水泡音消失者144例(72%)。上述肺炎除用强心、吸氧外,一律不用抗生素。除金黄色葡萄球菌重症感染外,均收到较好效果。实验研究表明:肺炎合剂与单味药地骨皮、银杏、青黛、陈皮均有杀菌作用,对乙型溶血性链球菌生长有明显抑制作用。肺炎合剂与单味药陈皮、地骨皮、钩藤均有明显强心作用。肺炎合剂与单味药陈皮、车前子能够增强小鼠腹腔巨噬细胞吞噬功能。

2 病因病机研究

一些学者对血瘀在肺炎发病中的作用进行了研究,乔木林^[2]认为,在病邪作用下,肺气失于宣通肃降,肺津因之熏灼凝聚,而形成肺闭痰阻,肺闭痰阻可引起血瘀。阎田玉^[3]观察到腺病毒肺炎患儿早期即表现唇和舌质暗红、两颊亦暗红、甲皱微循环及凝血功能检查有一定改变,应辨为血瘀证,随着病情发展,出现心音低钝,肝脾肿大,四肢发凉,皮肤血管充盈度差,同时甲皱血流明显缓慢,血细胞聚集明显,大便潜血阳性,则病情危重。对小儿呼吸道合胞病毒肺炎继续研究显示,咳嗽损伤肺络,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,重则瘀闭肺脉,脉络瘀阻。曹凤城^[4]根据肺主气而朝百脉;心主血而运营阴,气行则血行,气滞则血瘀的血瘀理论,认为小儿肺炎由于肺气闭塞、血流不畅,肺道壅滞、心血瘀阻。从血瘀论治的理论为研治小儿肺炎拓宽了思路。

3 治法的研究

扶正驱邪法:温振英^[5]提出以扶正驱邪法治疗小儿病毒性肺炎。用扶正抗毒合剂(生黄芪、元参、沙参、

* 北京友谊医院,北京市宣武区永安路95号

(100050)

收稿日期:1997-10-14

天花粉、黄精)取得良好疗效。刘传珍^[6]用清肺扶正祛瘀汤(桑白皮、黄芩、天花粉、黄芪、沙参、丹参、桃仁)加减治疗小儿病毒性肺炎 34 例,并与西药病毒唑对照。结果 T 淋巴细胞值治疗前后有显著性差异($P < 0.01$),而对照无差异($P > 0.05$)。免疫指标检测,植物血凝素(PHA)和链激酶~链道酶(SO~SK)二项免疫指标治疗前后均有显著差异,治疗组的 SO~SK 与对照组差异性显著。血液流变学两组亦有显著性差异($P < 0.01$)。

活血化瘀法:阎田玉^[3,7]1975 年提出了小儿腺病毒肺炎辨为血瘀证的依据,观察中医血瘀证与西医微循环有共同的病理基础和临床表现。临床以活血化瘀中药为主治疗婴幼儿腺病毒肺炎 654 例,病死率从 60 年代的 20%~30%降至 5.66%。自 1978 年 11 月~1982 年 2 月对 159 例腺病毒肺炎患儿做了 DIC 化验检查,确诊为 DIC 者 93 例(58.5%),采用化瘀汤(当归、赤芍、鸡血藤、水蛭、虻虫、丹皮、黄芪)治疗,取得较好的疗效。周光岩等用益气活血、逐瘀化痰的病毒肺炎合剂(当归、鸡血藤、水蛭、黄芪、川芎、紫草、乌梅)治疗婴幼儿肺炎 91 例,平均退热时间为 6.22 ± 3.8 天,肺罗音消失时间平均 4.3 ± 3.02 天,治愈率达 91.2%。对 91 例肺炎极期及恢复期患儿分别取血测定红细胞滤过指数,以观察红细胞变形能力改变。结果治疗前为 1.23 ± 0.89 ,治疗后 1.92 ± 7.8 ,两者有极显著性差异($P < 0.001$),说明肺炎极期红细胞变形能力下降,是促进肺炎患儿机体内血粘度增加的一个重要因素,也为活血化瘀法治疗小儿肺炎提供了临床指标。刘振贤用桃红生脉饮(人参、麦冬、五味子、丹参、桃仁、红花)对 200 例小儿重症肺炎进行了观察,并与 50 例抗生素对照。结果治疗组治愈 186 例,对照组治愈 36 例,有极显著性差异($P < 0.01$),3 日喘憋缓解率,紫绀消失率,心衰控制率,治疗组均高于对照组($P < 0.01$ 或 0.05)。

4 静脉途径用药的研究

小儿肺炎发病急,病情严重,年龄小。尤其重症肺炎伴有多脏器功能损害,中药煎剂,口服困难,且不易吸收。因此,研究中药新剂型,改变给药途径是提高小儿肺炎中医药疗效的关键一环。阎田玉^[6]用当归注射液治疗小儿病毒性肺炎 30 例,(当归注射液每支 20ml,含生药 20g,甘肃省兰州制药厂生产)1 支加入 10% 葡萄糖 160ml,生理盐水 40ml 中静脉点滴,每天 1 次,疗程 7~10 天,对照组 20 例口服化瘀汤,两组患者均痊愈出院,两组对照疗效无明显差异($P > 0.05$)。动物实验研究表明,当归可改善肺微循环障碍,防止血小板聚集,减轻及预防 DIC 发生,减轻红细胞瘀滞和白细胞

阻塞,减轻肺泡毛细血管膜的损伤,从而减轻肺泡及间质水肿。

阿魏酸钠(当归的有效成分)静脉注射治疗小儿病毒性肺炎 60 例,年龄小于 6 月 25 例,6 月 13 例,1 岁 14 例,3 岁 8 例。31 例做了病毒分离和血清学检查,19 例系呼吸道合胞病毒,2 例为腺病毒。60 例小儿均取得较好疗效。

孙本韬等^[9]用莪术油葡萄糖注射液每日 20ml/kg 静脉滴注,治疗小儿呼吸道合胞病毒肺炎 45 例,随后几年用于临床又总结 300 余例,疗效满意。

无锡市第一人民医院儿科用 0.1% 大蒜油注射液,以 1.5ml/kg 加入 10~20 倍 5%~10% 葡萄糖注射液中,分 1~2 次缓慢静脉滴注,同时口服肺炎合剂治疗小儿肺炎 94 例,总有效率 85.1%。

5 实验研究

山西医学院孙本韬^[7]对活血化瘀中药化瘀汤治疗 93 例腺病毒肺炎合并 DIC 收到疗效,动物试验表示该方剂可解除毛细血管痉挛,扩大毛细血管管径,改善肺毛细血管灌注,减轻肺泡毛细血管损伤、肺泡水肿、纤维渗出和出血,对白细胞、红细胞、血小板有明显保护作用,使已损伤的表面活性物质得以恢复,从而稳定了肺泡表面张力,改善肺的呼吸功能。

徐理纳^[10]认为中药当归及有效成分阿魏酸钠对血小板环核苷酸代谢和花生四烯酸代谢均有明显影响,能增加血小板 cAMP 含量。拮抗血小板 TXA_2 (血栓素 A_2)样物质活性,从而抑制了 TXA_2 的收缩血管和增强血小板聚集作用,当归注射液不仅改善肺部病变,亦可减轻心、肾病理改变。

孙本韬对莪术油葡萄糖注射液进行动物试验,证实可抑制 RSV 复制,改善肺微循环,减轻肺泡水肿、炎症浸润。宗平平^[11]对化瘀汤动物试验表明:有清除氧自由基,抑制脂质过氧化及抑制氧自由基诱导的透明质酸酶解聚作用,减少机体病理改变,达到治疗目的。

卢长安^[12]研究证实小儿退热液可在体外抑制流感病毒所致的细胞病变;对体内小鼠流感病毒肺炎,抑制作用亦较为明显;免疫荧光试验证明,可十分明显地抑制小鼠肺内流感病毒增殖量。并能较强烈地抑制呼吸道感染常见的致病菌。

综上所述,近年来中医、中西医结合治疗小儿肺炎的研究取得了很大进展,尤其是对小儿肺炎瘀血证的研究更为深入,对指导临床用药,提高治愈率起到了很大作用。今后对小儿肺炎的病因病机、治法、方药及剂型改革应开展进一步的研究,充分发挥中医、中西医结合的优势,更加有效地降低发病率和病死率。

6 参考文献

- 1 阎田玉,侯安存. 小儿肺炎临床与实验研究. 见:周金黄,刘干中主编. 中药基础和临床研究丛书. 北京:中国科学技术出版社,1992:153.
- 2 乔木林. 小儿肺炎及其证治探讨. 中医杂志,1987,28(11):829.
- 3 阎田玉,侯安存,郑企静. 小儿腺病毒肺炎血瘀证的临床诊治体会. 中医杂志,1987,28(1):32.
- 4 曹凤城,刘恩涌,高宗玲,等. 小儿肺炎110例疗效分析. 上海中医药杂志,1987,(8):15.
- 5 温振英,李秋英,余继林,等. 扶正祛邪法治疗小儿病毒性肺炎的临床与实验研究. 中医杂志,1991,32(10):617.
- 6 刘传珍,周丽华,水正,等. 清肺扶正、祛瘀法治疗小儿病毒性肺炎的临床报道. 中国医药学报,1993,8(4):32.
- 7 阎田玉,龚明敏,孙本韬,等. 活血化瘀治疗小儿腺病毒

- 肺炎的机理探讨与电镜观察——93例小儿腺病毒肺炎合并DIC临床疗效分析. 中西医结合杂志,1984,4(3):139.
- 8 阎田玉,侯安存,周光岩,等. 当归及阿魏酸钠注射剂对小儿ウイルス肺炎の治療と实验研究. 日本小儿科学会杂志,1990,98(2):293.
 - 9 孙本韬,阎田玉,郑企静,等. 拔术静脉注射液治疗小儿呼吸道合胞病毒肺炎及其作用原理的研究. 中国中西医结合杂志,1993,13(10):584.
 - 10 徐理纳,欧阳蓉,尹钟洙,等. 当归及阿魏酸钠对小鼠吞噬功能的影响. 药理学报,1981,16(6):411.
 - 11 宗平平,阎田玉,张家俊,等. 化瘀汤清除自由基的临床及实验研究. 中西医结合杂志,1993,13(10):591.
 - 12 卢长安,姚祥珍,高英杰,等. 小儿退热液对流感等病毒及常见致病菌作用的研究. 中药药理与临床,1994,10(4):20.

中药治疗坐骨神经痛164例临床观察

许素琴¹ 杨丽莉² 指导:许建功¹

1 临床资料

本组164例中男99例,女65例;20岁以下15例,21~30岁23例,31~40岁45例,41~50岁54例,50岁以上27例;年龄最大者70岁,最小者15岁;病史最长者20年,最短者5天,半年以内者92例,半年~1年者42例,1年以上者30例。所有病例都经X线摄片或部分有CT片,血沉,抗“O”等检查,临床确诊为坐骨神经痛。其中有腰椎骨质增生71例,腰椎间盘突出21例,腰椎椎管狭窄8例,梨状肌综合征31例,其它原因17例。

2 治疗及观察方法

药物组成:黄芪30g,白芍15g,桂枝10g,制川乌6g,制草乌6g,五加皮15g,川牛膝12g,当归12g,续断10g,全蝎5g,蜈蚣1条,甘草6g,生姜3片,大枣4枚。每日1剂,水煎分2次服,10天为一疗程,一个疗程结束后间隔2~3天,续服下一疗程。若血虚者重用当归;阳气虚者重用黄芪;肾虚者加淫羊藿、鹿衔草;若疼痛剧烈,拘挛不敢伸者重用川乌、草乌、白芍,并可酌加全蝎、蜈蚣、地龙、白花蛇等虫类药物;麻木不仁者可加鸡血藤;重着沉困者可加防己、苡仁;湿热明显者去制川

乌、草乌,加忍冬藤、丹皮、土茯苓、黄柏。

3 治疗结果

疗效标准:痊愈:临床症状完全消失,功能活动正常;好转:主要临床症状消失,但如遇伤风受凉等诱因仍有沉困不适,功能活动基本正常;无效:临床症状无明显改善者。

治疗结果:按上述标准判定,治疗后164例中,痊愈92例(56.1%),好转54例(32.9%),无效18例(11%)。总有效率为89%,治愈时间最短者4天,最长者132天。

4 体会

坐骨神经痛属祖国医学“痹证”范畴,本方取《金匱要略·血痹虚劳篇》“黄芪桂枝五物汤”与《金匱要略·中风历节篇》“乌头汤”化裁而成。方中黄芪、桂枝、当归、白芍益气养血;续断、五加皮强腰壮筋;川牛膝引药下行以祛瘀通络;全蝎、蜈蚣为血肉有情之品,破血攻坚,祛风除湿止痛;甘草、生姜、大枣调和营卫,又可解川、草乌之毒,而祛邪之主药川、草乌,其性燥烈,毒性较大,前人多畏而不敢重用,我们经过多年临床摸索与实践,常以6~9g开始,根据病人反应情况逐渐加大至12~15g,某些病人曾连服30余剂并无不良反应,但需久煎。另外,制川、草乌与黄芪、生姜、大枣、甘草同煎也可缓解其毒性,故大量久服不致中毒。经临床观察,本组病例就诊以寒证居多,且疗效好,所以该方对寒邪引起的坐骨神经痛,效果最好。

1 河南省洛阳正骨医院,河南省洛阳市东花坛启明南路1号(471002)

2 河南省洛阳市第一中医院

收稿日期:1997-10-08;修回日期:1997-12-30