

对腺病毒合并呼吸合胞病毒双重感染 婴幼儿肺炎中药治疗的临床观察

武汉市儿童医院 彭兆麟 彭禄曾

腺病毒合并呼吸合胞病毒双重感染的婴幼儿肺炎是冬、春季节的常见病、多发病,在临床上已有报道^[1~3],其病程较长^[1],直接损害婴幼儿健康。在有效抗病毒药物尚未问世之际,探索中药治疗特色尤其重要。我院从1985年冬到1988年春采用中药治疗腺病毒合并呼吸合胞病毒双重感染的婴幼儿肺炎,并通过西药治疗对照组进行对比观察,初步认为中药对改善症状、体征及缩短病程有确切疗效。现将疗效总结报告如下。

一、临床资料

全部患儿均在发病后3~7天入院。本文病例采取随机抽样单盲法分为二组:中药治疗组23例,西药治疗对照组20例。43例中男性27例,女性16例。年龄2个月~6个月23例,6个月~1岁13例,1~2岁5例,2~3岁2例;2岁以内共41例(95.35%)。体温(肛温)37.8~38.5℃12例,38.6~39.5℃20例,大于39.5℃3例,不发热者8例;发热者共35例(81.4%)。

全部病例均伴有咳嗽,其中并有喘鸣者39例(90.7%),呼吸困难、三凹征明显者25例(58.14%),唇绀者13例(30.23%)。全部病例肺部听诊均有细小水泡音,其中39例伴哮鸣音。便秘者26例,腹泻稀水便或糊状便者7例。血白细胞计数 <1 万/立方毫米者31例,其中 <5000 者26例;中性粒细胞 $<50\%$ 者共33例。全部病例均作胸部X线检查(胸透7例,摄胸片36例),示两肺门或两肺均有斑点状或斑片状阴影。所有病例于入院及出院时各采一份血清标本,用微量补体结合试验检测^[4],结果示腺病毒并呼吸合胞病毒抗体均升高4倍以上,证实本组病例均为二种病毒合并感染者。

二、治疗方法

1. 中药治疗组:入院后均用中药煎剂加减治疗,每日一剂,分次频服,肌注鱼腥草注射液,每次2毫升,一日二次。中医中药治疗原则为清肺热,畅肺气,

化浊痰,平喘咳。其基本方为:润元参7克,细生地10克,淡黄芩7克,川贝母7克,白桔梗5克,粉甘草5克。干咳、或痰稠、或痰多不易咯出,重用桔梗5克、前胡或远志7克,忌用法半夏、焦白术,防其燥化使痰不易咯出;吼喘加元胡7克、莱菔子7~10克、苏子7克以利气、降气;发热或便秘加生石膏15~25克、知母3~5克、葶苈子7克以清肺热;中小水泡音难以吸收者加法半夏5~7克、焦白术10克,忌用桔梗、前胡,以防痰液清稀增多,使湿罗音增多;咽红或有明显滤泡增生者加射干7克,重用黄芩7~10克、元参7~10克;腹泻者加车前仁10克、焦白术10克等。

中药组原则上不用激素及抗生素。内有2例因吼喘甚而致唇绀、心衰而予以给氧、强心剂,并曾分别用地塞米松3天和5天,当症状缓解后停用西药,复用中药治疗。其余21例全部用中药治疗。

2. 西药对照组:全部采用青霉素加氨苄青霉素治疗,并加用地塞米松,剂量按0.5~1.5毫克/公斤体重/日。对重症病例则予以综合治疗。

三、治疗结果

中药治疗组和西药对照组经治疗后,症状和体征均消失,胸部X线检查阴影均吸收。43例患儿全部治愈。两组对比退热天数无显著差异,但肺部哮鸣音消失天数,细小水泡音吸收天数及住院天数经统计学处理均有显著性差异(见附表)。

附表 中药治疗组与西药对照组疗效观察比较

	中药治疗组 $\bar{X} \pm SD(n)$	西药对照组 $\bar{X} \pm SD(n)$
退热天数	3.5 $\pm$ 1.397(19)	3.2 $\pm$ 1.650(16)
哮鸣音消失天数	5.2 $\pm$ 0.658(21)	7.2 $\pm$ 3.933(18)*
湿罗音消失天数	6.2 $\pm$ 2.531(23)	8.4 $\pm$ 3.839(20)*
住院天数	9.5 $\pm$ 1.806(23)	12.4 $\pm$ 6.227(20)*

* 与中药治疗组比较 $P < 0.05$

四、讨论

本病常由肺热炽盛,灼津为痰,痰气交阻于气道而致咳嗽、喘鸣、喉间痰声漉漉,甚而痰稠而不易咯出,治疗上当以清肺热、畅肺气、化痰浊、平喘咳为法。如为干咳无痰或痰稠难咯者宜化痰润燥。肺热移于大肠可致便秘或腹泻,并见便秘者则宜通腑降气,并见腹泻者当予清热化湿。

临床观察发现,西药治疗对照组中部分婴幼儿,其肺部湿性罗音的吸收和喘鸣消失的疗效往往欠佳,致使病程相应延长。有人认为本病程延长是由于体内长期排出病毒⁽¹⁾,或交叉感染⁽²⁾,或诱发感染⁽³⁾所致。两组比较,中药治疗组对症状和体征的改善和病程的缩短,其疗效是较为确切的。最为突出的是对干咳无痰,或痰在喉中作响,听诊有干湿罗音或呼吸音粗糙者,单投以止咳平喘药物则疗效甚微;但如以清肺热、化痰浊、润肺燥、利咽喉为主治之,可使痰液清稀,便于咯出,诸症较快缓解。患儿如喘鸣难平,往往与其肺气不通、肺气不畅有关,若投以平喘药物

疗效欠佳;但如改予畅肺气、通腑气、平喘鸣为治,则可获肺气畅通、浊痰下行、喘鸣渐平效果。对肺部细小水泡音难以吸收者,用颠茄或654-2等药,虽可取一时之效,但停药后罗音很快复现,且常迁延难消,并可出现痰干难咯的副作用;中医治以清肺热、化痰湿,佐以宣肺利水,常能使中小水泡音较快吸收,从而可缩短病程,早日康复出院。

参考文献

- (1) Hall CB. Quantitative shedding patterns of respiratory syncytial virus in infants. J Infect Dis. 1975; 132:151.
- (2) 傅文永等. 免疫酶标抗体法快速诊断下呼吸道感染多病原的研究. 中华儿科杂志 1985; 23(4):196.
- (3) 董永绥(综述). 医源性感染. 国外医学儿科分册 1980; 2: 57.
- (4) 孙志勤等. 用咽脱落细胞包涵体检测法诊断病毒性肺炎的研究. 武汉医学杂志 1986; 10(3):163.
- (5) 常汝虚等. 1973~1983年广州地区婴幼儿腺病毒肺炎病原学研究. 中华儿科杂志 1985; 23(4):202.

倾倒综合征治验两则

重庆市第二卫生学校 周天寒 温志源

倾倒综合征是胃大部分切除后的症状。多在饭后发生,常出现在进食较多或甜食后。临床以上腹部饱胀、发紧或微痛,伴有心慌、出汗、头晕、无力、肢体麻木、恶心、呕吐等,有时还可有肠鸣、腹痛、腹泻等。中医辨证多属脾虚胃弱,脾胃升降失调所致,治疗用健脾益气、温阳益胃的方法每获良效。现举验案两则:

案一:张××,男,40岁,教师。1974年2月8日诊。

患胃痛年久,食后腹胀,呕吐酸水,经××医院钡餐确诊为“胃溃疡”,服中西药物治疗未效。次年作胃大部分切除术,术后情况良好,惟上腹部不适,食后胀满,伴头晕眼花,心悸汗出,食油腻之物后腹泻。虽服西药帮助消化药,亦未见明显好转,症状逐渐加重。西医诊断为“倾倒综合征”,建议中药治疗。察其舌质淡,面色无华,精神萎靡,脉沉无力。审是脾胃气虚,健运无力所致。治拟健脾温胃,益气升阳。方予四君子汤加味。处方:党参、黄芪各18克,白术10克,茯苓、扁豆各12克,砂仁、陈皮各6克,炙甘草5克。

上方共进8剂,食欲增加,消化良好,胃脘胀满消失。为巩固疗效,以上方4剂细末为面调服,以作善后之图。

案二:黄××,男,56岁,粮食局干部。1984年3月12日就诊。

反复胃痛10余年,常因饮食不慎而加重,伴食后腹胀、嗳气、泛酸呕恶。经××医院钡餐检查,确诊为“胃溃疡”,服中西药物治疗未效。两月前因“胃溃疡穿孔”,行胃大部切除术。术后脘腹胀满不适,稍多饮食或饥饿则脘痛,头晕、汗出,心慌,虽服西药,亦未见好转。西医诊断为“倾倒综合征”,建议转中医治疗。观其面色萎黄,神情不安,舌红苔黄腻,脉细数,尿黄少。审是脾胃虚弱,津伤湿滞所致。治以健脾益胃,养阴除湿,方用人参乌梅汤加减。处方:太子参、乌贼骨、白芍各15克,乌梅、木瓜、莲米、茜草、玉竹各12克,怀山药、苡仁各24克,石斛20克,甘草3克。

上方加减10剂后,胀满消失,食欲好转,基本能按时就餐,开始上班工作。为巩固疗效。后以参苓白术散加减,共末为面调服。随访二年,健康无恙。