

# 婴幼儿病毒性肺炎中西医结合 治疗的临床观察

## ——附 635 例分析

广州市儿童医院 罗玉桃 李洁嫦 陈兆鸿

**内容提要：**作者对 1975~1985 年收治的病毒性肺炎婴幼儿 635 例进行分析。1978 年以前用清解表邪，清热解毒的中药治疗。1979 年以后，在原药治疗的基础上加用活血化瘀中药丹参，对病情较重患儿加用了细胞免疫促进剂左旋咪唑，部分病例加用了猪胸腺因子，疗效有了进一步提高。635 例治疗后获治愈 613 例，治愈率为 96.54%，好转 12 例，死亡 10 例，死亡率为 1.57%。文中对本病抗生素的使用指征、细胞免疫促进剂的应用等进行了讨论。

病毒性肺炎是对婴幼儿健康危害较大的疾病，已普遍引起儿科临床方面的注意。本院自 1975 年底开展中西医结合治疗病毒性肺炎以来，取得了一定成效。1979 年在原有治疗的基础上，加用了免疫促进剂左旋咪唑及活血化瘀中药丹参，疗效有进一步提高。现将 1975 年 12 月至 1985 年 12 月收治的 635 例分析报道如下。

### 临 床 资 料

#### 一、病原学检查

本组病例全部经病毒及/或血清学证实为病毒性感染，病原分布如下：

腺病毒 165 例，占 25.98%。其中 7 型 61 例，3 型 44 例，1 型 1 例，2 型 2 例，4 型 1 例，5 型 3 例，11 型 4 例，11+14 型 1 例，未定型 48 例。呼吸道合胞病毒 351 例，占 55.28%。甲型流感 47 例，占 7.4%。甲型流感 2 例，占 0.31%。副流感 30 例，占 4.72%，其中 1 型 2 例，2 型 2 例，3 型 26 例。肠道病毒 6 例，占 0.95%。疱疹病毒 13 例，

占 2.05%。粘液病毒 12 例，占 1.89%。合胞+腺病毒混合感染 3 例，占 0.47%。合胞+巨细胞病毒混合感染 1 例，占 0.16%。未定类病毒 5 例，占 0.79%。

#### 二、一般资料

男 417 例，女 218 例，男：女 1.91:1。本组病例大多数为 2 岁内婴儿共 560 例，占全组的 88.19%，其中 6 个月以下者 223 例，占 35.12%，最小 1 例年仅 40 天。

#### 三、临床表现

本组病例病情均较严重，多为急性发病，631 例均有发热，其中体温在 39℃ 以上者 397 例 (62.52%)，热型多不规则，腺病毒肺炎以稽留热多见。全部病例均有不同程度的咳嗽、气促、鼻翼扇动，部分病例有喘憋、发绀；四肢发冷面色灰白者 409 例，其中合并心力衰竭 40 例，合并呼吸衰竭 58 例。1979~1985 年间曾对 477 例进行心电图检查，显示心动过速者 226 例，心肌损害 109 例，I、II 度房室传导阻滞 4 例。神经系统症状主要表现为精神萎靡、嗜睡或烦躁不安，少数病例出现抽搐、昏迷，合并中毒性脑病者 11 例。消化系统症状

为厌食、腹胀、肝肿大,其中合并消化道出血者7例。

本组病例绝大多数(628例)作了X线照片,少数透视检查。其基本病理X线征为肺纹理增粗、增多、紊乱及中内带斑点状致密阴影,其中伴有肺气肿者141例,肺不张7例,继发胸积液者5例。对1979~1985年的病例作T玫瑰花结形成试验者468例,其中低于正常(T细胞<40%)者304例,占64.96%。

## 治疗方法及结果

### 一、治疗方法

以中药为主,原则上不用抗生素,但在病程中继发细菌感染酌情选用抗生素。

1. 内服药:内服中药基本方为青黛3克,板蓝根15克,射干9克,赤芍9克,郁金9克,葶苈子6克,菖蒲4.5克,甘草3克。痰多加川贝、瓜蒌仁、胆南星;呼吸急促加麻黄、北杏仁;高热便秘加大黄。恢复期用沙参麦冬汤加减。每日一剂。

2. 注射药:肌注或静脉点滴复方毛冬青注射液(每毫升含毛冬青、板蓝根、大青叶、鱼腥草各1克),剂量为1毫升/公斤体重/天。

从1979年起对肺病变较严重加肌注或静脉点滴丹参注射液,同时考虑到病人细胞免疫功能较低,加服左旋咪唑(2.5毫克/公斤体重/日),部分病例加用猪胸腺因子(分子量在13000以下),每支2毫克,每日肌注1~2次,肌注10天为一疗程。

3. 对症及支持治疗:保证液体入量。纠正酸中毒、退热、止喘等,重症患儿给予小量输血或血浆,有心力衰竭者用洋地黄类药物。

### 二、治疗结果

1. 转归:本组635例,治疗后获治愈613例,治愈率为96.54%,好转12例,死亡10例,病死率为1.57%。自1979年加用丹参及细胞免疫促进剂后疗效有进一步提高,两阶段疗效对比有非常显著差异( $P < 0.001$ ),见表1。

表1 1979年前后两阶段疗效比较

| 疗效 | 总例数 | 1975~1978年<br>例数(%) | 1979~1985年<br>例数(%) |
|----|-----|---------------------|---------------------|
| 治愈 | 613 | 134(91.1)           | 479(98.2)           |
| 好转 | 12  | 6(4.1)              | 6(1.2)              |
| 死亡 | 10  | 7(4.8)              | 3(0.6)              |
| 合计 | 635 | 147(100)            | 488(100)            |

表2 1979年前后两阶段症状改善情况比较  
(均值±标准差)

| 项目      | 1975~1978年 | 1979~1985年 |
|---------|------------|------------|
| 体温正常(天) | 9.88±6.59  | 6.69±5.19  |
| 呼吸平顺(天) | 7.73±5.31  | 5.57±3.79  |
| 罗音消失(天) | 13.82±7.01 | 9.72±4.52  |
| 住院时间(天) | 18.25±9.00 | 14.13±5.36 |

2. 疗效分析:本组病例经治疗后,大都于2~3天后临床症状有明显改善。平均14.75天治愈出院,1979年前后两阶段症状改善情况比较各项指标间均有显著性差异( $P < 0.001$ )。见表2。

3. 死亡10例中,4例为7型腺病毒,1例为3型腺病毒,其次为甲型流感病毒及合胞病毒,各占2例,另1例为粘液病毒。

## 讨论

### 一、本文中药治疗方案的设想

从中医辨证角度分析,病毒性肺炎有高热、频咳、嗜睡、痰粘、面色灰白等症,此乃湿邪上受,肺气闭郁,卫失疏泄,肺失清肃,痰湿凝结所致。因此急性期的治疗应掌握清解透达之机,严防闭郁邪陷之变,治宜宣通肺卫而清散表邪,清热解毒以祛痰止咳。基本方中用青黛、板蓝根清肺卫结热,泻肝凉血解毒,消痰利咽;郁金、菖蒲行气解郁开窍,去湿热之邪,祛痰秽之浊;射干清肺消痰,利咽解热;葶苈子祛痰定喘,泻肺经阳分气闭,除胸中痰结;赤芍活血清肝;甘草清热解毒,润肺调中。诸药作用基本上能达到上述治则要求。在治疗过程中,除用基本方之外,根据病情变化,灵活掌握,随症加减。例如:有些患儿的

续高热，全身中毒症状较重，腹胀，我们用泻火攻下法，投以大黄，可使肺热迅速好转。本文前一阶段的观察结果表明，大多数病例于用药2~3天以后临床上有较明显改善，全身中毒症状减轻，3~5天后体温渐降，效果较好。但亦有些病例肺有大片炎性实变，呼吸困难，四肢厥冷，循环欠佳，有血瘀征象，病情重笃，甚至死亡。北京儿童医院亦报道重症腺病毒肺炎合并弥漫性血管内凝血。据此，1979年起我们对这类病人加用了活血化瘀药物丹参，部分病例加用了细胞免疫促进剂，与前一阶段对比疗效有明显提高。

## 二、关于抗生素的使用

病毒性肺炎目前还未有较特效的化学治疗。过去我们对婴幼儿肺炎，不管病因为何，常规给予抗生素，由于后者对病毒性肺炎效果不好，临床上往往就给予大包围，继发霉菌感觉，如白色念珠菌、曲菌等较多；有些还引起霉菌全身播散以致死亡，这种情况在尸解中并不少见。自1975年底采用中药为主治疗病毒性肺炎以后，严格控制抗生素的使用，未发生过严重的问题。我们应用抗生素的体会是：原则上早期不宜应用，后期考虑有继发细菌感染才用。诊断继发细菌感染的依据为：(1)发病10天左右，病情不见好转，或一度减轻后又恶化；(2)极期已过，仍有高热、喘憋症状；(3)痰液变为黄色或绿色带臭；(4)在身

体其他部位发现化脓灶；(5)周围血白细胞数升高，中性粒细胞比例增多，左移；(6)X线检查出现新的阴影。

## 三、细胞免疫促进剂的应用

我院在婴幼儿病毒性肺炎的临床研究中，发现病毒性肺炎急性期细胞免疫功能和体液免疫功能均有低下现象，而且在追踪的病例中发现肺部病灶迁延不消散者，均以T淋巴细胞及血清免疫球蛋白低下者占多数。因此我们于1979年加用左旋咪唑，于1983年又在原有的中西医结合治疗的基础上，部分病例加用猪胸腺因子治疗。从临床观察的结果看来，胸腺因子治疗组症状改善较快，发热高峰下降较快，发热持续天数较短，喘憋、呼吸困难亦较快缓解。在免疫指标方面，恢复期T淋巴细胞回升和PHA皮试反应，均指示猪胸腺因子对细胞免疫功能有一定促进作用。认为免疫促进剂对病毒性肺炎有较好的辅助治疗作用。

## 参 考 文 献

- (1) 张梓荆整理，小儿肺炎防治问题座谈会纪要，中华医学杂志，1976；56(12)。
- (2) 南京药学院，中药药学，第二版，南京：江苏人民出版社，1976；367页。
- (3) 柳文壁整理，中西医结合防治小儿呼吸道疾病概况，中华儿科杂志，1979；17：139。
- (4) 罗玉桃等，婴幼儿病毒性肺炎89例免疫状态初步探讨，内部资料，1981。
- (5) 罗玉桃等，猪胸腺因子对小儿病毒性肺炎辅助治疗的探讨，广东医学，1986；8(2)。

# 按 压 急 脉 穴 治 疗 肠 痉 挛

河北省衡水铁路卫生所 何 有 水

## 一、按压方法

急脉在一侧腹股沟的正中偏内侧，按之有股动脉搏动应手处是穴，左右各一穴。在疼痛的同侧取穴，如整个下腹痛可两侧穴同用。先让患者仰卧，伸直下肢，操作者取穴后用大拇指肚压在穴处，逐渐加力，至穴内似搏动非搏动时为适宜，按压约10秒钟，即放松压力，再加压再放松。每次放松压力时，患者感到有股热气，从穴处向下放散至膝部或至足部。

## 二、治疗效果

曾治疗25例，都是按压一次，当即疼痛消失，一般不超过5分钟即获效。

## 三、典型病例

赵××，女，50岁。1986年8月15日中午出现少腹拘急疼痛，逐渐加重，疼痛剧烈致昏厥。经检查，诊断为肠痉挛。因痛在小腹左侧，立即按压同侧急脉穴。施术完后，疼痛完全消失。后每次发作时，其女儿用上法按压即止疼。本例有五年屡次发作疼痛的病史，经八次的按压后痊愈。随访二年未再复发。