

扶正抗毒液灌肠治疗小儿病毒性肺炎临床观察

崔现军* 孙钦迎* 邵秀梅* 孙晋兰* 黄玉强* 于晓黎*

摘要 以扶正抗毒液每天 10ml/kg 灌肠治疗婴幼儿病毒性肺炎 44 例,设对照组 36 例采用静脉点滴莪术油注射液治疗。结果表明,实验组在退热时间、平喘时间、止咳时间及肺部罗音消失时间等方面均优于对照组。

主题词 肺炎,病毒性/中医药疗法 投药,直肠 @ 扶正抗毒液

病毒性肺炎是儿科常见的严重的下呼吸道感染,目前尚无特效的抗病毒药物。本研究旨在观察中药扶正抗毒液灌肠治疗小儿病毒性肺炎的疗效及治疗后血液白细胞介素-2(IL-2)的变化。

1 临床资料

本组 80 例均为我院 1997 年 10 月~1998 年 12 月间住院患者,确诊为病毒性肺炎。其中男 46 例,女 34 例,年龄<4 个月 5 例,4~7 个月 56 例,7~12 个月 19 例,平均 6.6 个月。发病天数 1~5 天,均未经抗生素治疗。临床表现为发热 76 例(95%),咳嗽 78 例(97.5%),喘憋 68 例(85%),肺部闻及中、小水泡音 70 例(87.5%),摄 X 线胸片符合肺炎表现 80 例(100%)。合并高热惊厥 6 例(7.5%),心力衰竭 12 例(15%)。实验室检查:血常规白细胞 $<4.0 \times 10^9/L$ 14 例(17.5%), $(4.0 \sim 10) \times 10^9/L$ 58 例(72.5%), $>10 \times 10^9/L$ 8 例(10%)。病人入院后检测相应病毒抗体(采用 ELISA 法),64 例(80%)阳性,其中呼吸道合胞病毒(RSV)42 例(65.6%),流感病毒 12 例(18.8%),副流感病毒 6 例(9.4%),腺病毒 4 例(6.2%)。本组 80 例随机分为实验组 44 例,对照组 36 例,两组在病程、年龄、临床表现、病原及合并症等方面均无显著性差异,具有可比性。诊断标准按《实用儿科学》制定标准为依据^[1]。

2 治疗及观察方法

实验组予扶正抗毒液每日 10ml/kg,分 2~3 次保留灌肠;对照组予莪术油葡萄糖注射液每日 10ml/kg 静脉点滴。两组对于合并高热惊厥、心力衰竭及细菌感染者,予相应处理。

扶正抗毒液由黄芪、沙参、当归、黄精、大青、金银花、大青叶、赤芍、连翘等组成。上药水煎制成浓度为每毫升含生药 1g 的液体分装,高温灭菌后使用。

观察指标:退热、平喘、止咳、肺部罗音消失、肺部 X 线片阴影消失时间,治疗前及治疗后 72 小时 IL-2 的变化(采用 ELISA 法,试剂由北京海莱生物工程技术有限公司提供)。

3 疗效标准及结果

治愈:用药后体温降至正常,咳嗽、喘憋、肺部罗音、肺部 X 线片阴影消失;好转:临床症状、体征明显好转,但上述 5 项至少有 1 项未完全复常;无效:临床症状、体征无好转或加重。

结果实验组治愈 40 例,好转 4 例,对照组治愈 30 例,好转 6 例,两组均无无效病例,两组疗效差异无显著性($P>0.05$),但临床症状、体征消失的时间实验组明显优于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$),见表 1。实验组治疗后 IL-2 明显增高($P<0.01$),对照组 IL-2 治疗前后无明显差异($P>0.05$),治疗后两组间比较差异有显著性($P<0.05$),见表 2。

4 讨论

“正气存内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”。这是中医理论中发病学内外因相互作用的基本观点。婴幼儿在生理上具有形气未充、脏腑柔弱的特点,而呼吸道病毒(流感病毒、副流感病毒、合胞病毒、腺病毒)具有很强的传染性致病性,因此,在病毒性肺炎治疗方面,不但要抗病毒,祛外邪,而且还应从婴幼儿的体质着手,给予扶正固本。本病的中医学脏腑定位于肺,肺

* 山东省临沂市妇幼保健院,山东省临沂市兰山区启阳路 18 号(276001)

收稿日期:1999-04-05;修回日期:1999-06-10

表 1 两组临床症状、体征消失时间比较(天, $\bar{X} \pm S$)

组别	例数	退热时间	平喘时间	止咳时间	肺部罗音消失时间	肺部 X 线片阴影消失时间
实验组	44	3.82 ± 1.05**	4.55 ± 1.22**	5.13 ± 1.68*	5.65 ± 1.76**	7.15 ± 2.11*
对照组	36	5.17 ± 1.94	5.64 ± 2.03	6.04 ± 2.12	7.23 ± 2.55	8.33 ± 2.57

与对照组比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

表 2 治疗前、后两组 IL-2 检测值比较(U/ml, $\bar{X} \pm S$)

组别	例数	治疗前	治疗后
实验组	44	38.52 ± 5.67	45.23 ± 7.45*△
对照组	36	39.15 ± 5.76	41.45 ± 6.37

* 与治疗前比较, $P < 0.01$; △ 治疗后两组间比较 $P < 0.05$

为娇脏,喜阴恶燥,具有朝百脉,助心行血的职能。病毒性肺炎以高热为突出症状,属中医温病范畴,本病的发生最易耗伤气血阴液,进而导致气虚血瘀,血液运行不畅。在临床上表现为憋喘,面色青紫,口唇发绀,舌质暗,运用活血化瘀治疗本病疗效肯定。综上所述,本病的发生主要在于正气不足,外邪侵袭,致使气血瘀滞。故本病的治疗大法为益气养阴,活血化瘀,清热解毒。在组方方面,我们既考虑到药物的传统性味功能,又借助于现代药理研究。其中黄芪、沙参、黄精益气养阴,金银花、连翘、大青叶清热解毒,当归、赤芍、大黄活血化瘀,其中大黄兼有清热解毒功效。药理研究表明,大黄、黄芪、当归、金银花、大青叶均有促进 IL-2 产生的作用^[2~4],大黄、金银花、大青叶均有抑制病毒的作用^[4,5]。从临床疗效看,实验组退热时间、平喘时间、止

咳时间、肺部罗音消失时间等都明显优于对照组,实验组治疗后血液 IL-2 水平较治疗前有明显提高。

婴幼儿口服中药难以接受,强行喂药更易加重咳嗽症状,而且剂量容易出现误差,不利于临床观察。给予中药灌肠,可避免上述情况,且易于操作,方法简便,也符合中医“肺与大肠相表里”的理论。扶正抗毒液的方剂组成充分体现了辨证与辨病相结合的原则。在临床治疗中未发现不良反应。至于该药的详细治疗机理,有待于进一步扩大临床观察和药理实验。

5 参考文献

- 1 诸福棠. 实用儿科学. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 1157.
- 2 柳钟勋, 左增艳. 当归免疫药理作用研究. 中国中西医结合杂志, 1992, 12(9): 378.
- 3 黄海茵, 于尔辛. 中药对 NK、LAK 细胞及 IL-2 活性的影响. 中国中西医结合杂志, 1993, 13(4): 253.
- 4 刘兴祥. 大黄的药理作用及其临床应用. 中国中西医结合杂志, 1992, 12(9): 571.
- 5 石呈峰, 宋革利. 小儿清热合剂灌肠治疗观察. 中西医结合杂志, 1989, 9(9): 564.

(上接第 677 页)

得减。肾虚标寒型则由于经前后期阴盛阳生, 阴阳滋长渐造其极, 胞脉阴血充盈, 寒性阴邪同气相感而致肢体关节脉络凝滞闭阻之势加重增剧, 随之此期疼痛发作频繁, 经后期为血海去旧生新、剥极而复之际, 阴寒之邪其势类同而相对衰弱, 此时虽正气相对亏损, 而邪势亦未得遽复, 正邪暂可相安, 故疼痛发作亦相对缓和。

本次调查结果所反映的月经周期内经痛疼痛变化规律, 可作为经痛病势进退、病情演变相关指征的参考。对于经痛及其疼痛主症的临床诊疗亦可有“围月经期调治法”的进一步提示, 即在辨证基础上, 参照各证型的月经周期疼痛

变化规律, 而予以辨证加减、动态调整, 从而为降低经痛的复发率、提高有效率提供了途径。

4 参考文献

- 1 国家中医药管理局、中医病症诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994: 29.
- 2 路志正, 焦树德主编. 实用中医风湿病学. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 263.
- 3 罗元恺主编. 实用中医妇科学. 上海: 上海科学技术出版社, 1994: 11.
- 4 蒋明, 朱立平, 林孝义主编. 风湿病学. 北京: 科学出版社, 1995: 818.
- 5 何绍雄主编. 时间药理学与时间治疗学. 天津: 天津科学技术出版社, 1994: 86.
- 6 菲琳摘译. 围月经期杀伤细胞活性下降. 国外医学情报, 1998, 19(3): 23.