

中药超声雾化吸入治疗小儿肺炎

阎超然[△] 张德生* 陈渭* 赵家祺* 岳彬* 张有起* 王丽平*

我们从1985年11月至1989年4月应用中药超声雾化吸入治疗小儿肺炎60例,经与西药治疗者作对照,疗效比较满意,报告如下。

一、一般资料

110例住院患儿,根据其临床表现和胸部X线检查结果确诊为肺炎,随机分为两组。治疗组60例,男35例,女25例;平均年龄8个月,最小2个月,最大3岁;平均病程7.03天;其中合并心力衰竭14例,中毒性脑病5例,呼吸衰竭3例。对照组50例,男30例,女20例;平均年龄8个月,最小2个月,最大4岁;平均病程9.08天;其中合并心力衰竭10例,中毒性脑病3例,呼吸衰竭3例。两组入院时年龄、病程、症状和体征均相似,两组有可比性。治疗组11例和对照组10例做了抗RSV-IgG抗体测定,结果治疗组8例阳性,对照组5例阳性。做双份血清血凝抑制试验21例,3、7型腺病毒均阴性。

二、治疗方法

1. 治疗组:采用中医辨证协定处方,以中药超声雾化吸入法给予。吸入剂有三个配方。吸入剂1号:清热解毒,止咳平喘,适用于风邪闭肺型,肺炎早期和喘憋型肺炎,药用麻黄6克、细辛4克、半夏10克、款冬花10克、马兜铃10克、连翘10克、银花15克、黄芩10克。吸入剂2号:活血化瘀,泻肺化痰,清热解毒,适用于痰热阻肺型,重症肺炎,药用三棱10克、莪术10克、半夏10克、葶苈子10克、黄芩10克、银花15克、马兜铃10克。吸入剂3号:滋阴润肺,清热止咳,适用于肺炎恢复期,药用沙参10克、麦冬10克、元参10克、连翘10克、远志10克、款冬花10克、太子参10克。

上述三个方剂分别经蒸馏、提取、浓缩、灭菌制成无颗粒的溶液,每剂15毫升。应用上海CW-1型或鞍山JWC-2A型超声雾化器,每次5毫升药液加入生理盐水15毫升,经口罩吸入20分钟,每日3~4次。每次雾化吸入后均拍背吸痰1次。治疗组根据病情选择吸入剂,疗程7~10天。对风邪犯肺兼有痰多粘稠、舌质绛、苔黄,肺部出现实变体征者除用中药超声雾化吸入剂1、2号交替吸入外,并配合纠正心力衰竭、吸氧、维持水和电解质平衡等西药对症治疗。

2. 对照组:常规应用西药抗生素、激素等;西药对症治疗方法与治疗组相同。疗程7~10天。

三、疗效分析

1. 疗效标准:体温正常,咳嗽停止,肺部罗音消失,X线示肺部病变完全吸收者评为治愈;咳喘停止,肺部罗音基本消失,X线示肺部病变部分吸收者评为显效;症状、体征无变化或死亡者评为无效。

2. 治疗结果:治疗一个疗程统计疗效。治疗组60例中,治愈46例(76.7%),显效11例(18.3%),无效及死亡3例(5.0%);对照组50例中,治愈38例(76.0%),显效9例(18.0%),无效及死亡3例(6.0%)。组间疗效无显著性差异($P>0.05$)。死亡6例均因入院时病情危重,合并心力衰竭、中毒性脑病、呼吸衰竭,于住院三日内死亡。两组13例抗RSV-IgG抗体阳性者均转阴。治疗组退热天数为2.65天,止咳天数为7.64天,罗音消失天数为5.43天;对照组分别为2.83天,7.85

[△] 河北省沧州市卫生局

* 河北省沧州地区医院儿科

天, 5.12 天。治疗组 50 例 X 线胸片复查结果, 炎症阴影全部吸收 40 例, 部分吸收 7 例, 无变化 3 例。对照组 33 例中全部吸收 26 例, 部分吸收 5 例, 无变化 2 例。两组临床症状和 X 线胸片的改善结果相对比均无显著性差异 ($P>0.05$)。

四、讨论

超声雾化吸入疗法是一种先进的医疗技术, 起雾量大, 微粒小而均匀, 温度适宜, 易为患儿接受。本研究结果表明, 使用中药雾化剂超声雾化吸入治疗小儿肺炎取得了较好疗效, 与西药组对比在主要临床指标的疗效方面无显著性差异。在治疗组治愈的患儿中有 8 例

经血清抗体确诊为合胞病毒肺炎, 说明本疗法对合胞病毒肺炎有一定疗效。在治疗中我们还观察到中药雾化吸入对喘息起效快, 痰易咯出。

本疗法初次吸入时因中药挥发成分有异味, 故有的患儿出现咳嗽, 经调小雾化量后即可解决, 不影响治疗。未观察到其他毒副作用。在使用前对器械实行严格消毒, 未发现医源性感染。随访 1 年的 21 例患儿未发现霉菌感染的征象。在临床实践中体会到, 应用本疗法时须配合综合治疗, 加强护理。本疗法与西药组对比, 临床疗效无显著性差异, 但其具有简便、廉价的优点, 值得推广应用。

火针治疗面部雀斑 1200 例疗效观察

山西省针灸研究所 张喜兰

笔者近用火针点刺治疗雀斑 1200 例, 现简述如下:

一、治疗方法

让面部雀斑患者仰卧床上, 先在患处常规消毒后, 再涂麻沸散(见《华佗秘传》)液局部麻醉, 约过十分钟后即可开始点刺。如遇雀斑较重患者, 可加用穴位注射 1% 利多卡因。穴位选择, 是根据雀斑分布密度而定, 如: 印堂、四白、颧髻、颊车、阳白等, 每个穴位注药量为 0.5 ml。还可配合针刺麻醉, 选用足三里、合谷。以上三种麻醉法, 可单用也可同时并用。

在进行点刺前, 备好酒精灯一盏(火苗宜大)、不同型号平头火针若干支。医者左手持酒精灯, 右手拇指食指持针柄, 将针在酒精灯上烧到针尖端发红时, 对准斑点迅速点刺, 斑点立变灰白色后结痂。过 10~15 天结痂自行脱落, 斑点消除, 不留疤痕。有时结痂刚落, 局部皮色呈淡粉状, 再过一周后皮色可恢复正常。

选用针具: 大雀斑点, 用粗号平头火针点; 小雀斑点, 用细号平头火针点; 一般雀斑点, 中号平头火针点最宜; 对老年性斑痣且明显高出皮肤者, 可用三头火针点刺。

用针温度: 要根据患者年龄大小, 皮肤坚嫩灵活掌握。点儿童雀斑时的火针温度, 要略低于成年人; 对老年性斑痣或高出皮肤的深色斑点, 针温要略高于

成年人。

下针力度: 视不同斑点的色素深浅掌握, 色深者, 用针力度稍大; 斑色浅者, 力度要小。点刺速度宜快, 每针都能准确地点到斑点中心, 疗效最佳。

根据雀斑轻重程度, 可分为轻、中、重三种。轻者斑点分散, 色浅, 粒小(芝麻粒大), 一般点刺一次即可全除; 中度雀斑: 色稍重, 黄、黑两色并存, 鼻部集聚, 面部密度不高, 经一次治疗后隔一个月复查, 如有漏点或未除净者, 可做二次点刺; 重度雀斑往往黑、黄两色夹杂, 斑点大小不一, 几乎盖满了全脸, 对重度雀斑治疗, 可采用分片或分批点刺的方法, 分片: 将雀斑区分为三片, 每次点一片, 三次点完; 分批: 先点大斑点, 再点中斑点, 最后清除小斑点。半年之内或一个夏季过后未发现有明显雀斑出现, 即为痊愈。

二、治疗结果

截至 1988 年底, 笔者治疗雀斑患者 1200 例, 女性占 996 例, 男性占 204 例; 年龄最大 63 岁, 最小 8 岁, 其中: 8~15 岁 52 人, 16~40 岁的 972 人, 40 岁以上者 176 人; 有家族遗传的 768 例, 占 64%; 经火针点刺治疗痊愈的 936 例, 治愈率为 78%; 有效者 233 例, 占 19.4%; 无效者 31 例, 占 2.6%; 总有效率为 97.4%。