

中西医结合改善血液呼吸功能的观察

——附婴幼儿肺炎91例疗效分析

周光廷 阎田玉 张 瑜
北京友谊医院儿科 李天宝* 侯安存 杜景春

1988年冬至1989年春我科使用病毒肺炎合剂治疗1个月~3岁婴幼儿肺炎91例,观察活血化瘀、益阴敛阳中药和钙剂治疗肺炎及肺炎合并心衰的疗效,现总结如下:

一、一般资料

本组91例,男58例,女33例;年龄1个月~3岁,1岁以内52例(57.1%);病程4天以内67例(73.6%);体温39℃以上49例(53.8%);舌质暗红45例(49.5%);唇周发绀63例(69.2%);重度喘憋26例(28.6%);并发心衰50例(54.9%);肺部中等量以上中小水泡音54例(59.3%);肺部实变(包括叩浊、管状呼吸音)11例(12.1%);肝脾肿大45例(49.5%);血气异常33/40例(82.5%)。病原学证实呼吸道合胞病毒阳性62例(68.1%);腺病毒阳性10例(11%)。

二、治疗方法

入院后一律口服中药病毒肺炎合剂。药用:当归9克,鸡血藤12克,水蛭6克,黄芪15克,川芎9克,紫草6克,乌梅4.5克,肾骨散0.5克(即中国医学科学院多元制药厂产肾骨胶囊内容物)。

并发心力衰竭者用毒毛旋花子甙K 0.007~0.01毫克/公斤体重/次、硫酸镁10~20毫克/公斤体重/次,加入10%葡萄糖溶液中缓慢静推,4~6小时后使用10%葡萄糖酸钙10毫升/次,加入维生素C 0.5克/次缓慢静推。心衰基本控制后再使用西地兰0.1~0.2毫克/次肌肉注射,每日1~2次。其他对症治疗同一般性肺炎,基本不用镇静药及止喘药,未用激素。

三、治疗结果

治疗7天以内退烧69例,占75.8%,平均退烧时间 6.22 ± 3.53 天;肺部罗音治疗7天以内消失30例,占33%,平均消失时间 9.72 ± 4.15 天;喘憋消失时间平均 4.30 ± 3.02 天;50例心衰患儿经治疗3天以内控制者32例,占64%。本组91例治疗后获痊愈83例(91.2%),好转8例(8.8%),无一例死亡。痊愈时间平均 9.78 ± 4.74 天。

肺炎时出现的微循环障碍与心功能不全密切相关。我们应用毒毛旋花子甙K、镁剂、钙剂联合治疗肺炎合并心衰50例作为观察组,另随机选择本组无心衰的肺炎患儿11例作为对照组。观察结果表明,观察组能促进肺炎的吸收,其对喘憋的缓解时间和肺部罗音的消失时间均较对照组为短。

在91例肺炎的极期及恢复期分别取血测定红细胞滤过指数,其变化反映红细胞变形能力的改变。治疗前 1.23 ± 0.89 ,治疗后 1.92 ± 0.78 ,两者相比有极显著差异($P < 0.001$)。说明肺炎极期红细胞变形能力下降,是促使肺炎患儿机体内血粘度增加的一个重要因素。

四、讨论

祖国医学认为肺主气,司呼吸,外感于肺,初为咳嗽,咳甚则伤脉络,进而瘀血乘肺,阻滞气道,妨碍气机升降致咳逆喘息。肺朝百脉,供给全身血液循环,严重肺炎时由于循环障碍形成全身或局部组织血瘀,不仅可使循环系统功能障碍而发生心功能不全,而且还

* 本科进修生

可引起其他脏器功能不全,最后导致多脏器功能衰竭。

根据以上理论,近年来我科发表了我们从临床表现和实验室检查结果证实肺炎患儿存在血瘀证的文章^(1,2),我们从临床表现看到合胞病毒肺炎及腺病毒肺炎患儿咳逆喘憋、鼻扇、口唇周青、舌质暗红或青紫、心音低钝、心率快、脉细数以及重症肺炎患儿合并心功能不全、肝脾肿大等症候。分析120例腺病毒肺炎患儿均有不同程度的甲皱微循环障碍变化,在159例腺病毒肺炎者中93例确诊为弥漫性血管内凝血,17例腺病毒肺炎者中16例有不同程度的血液流变学改变。根据肺炎患儿各种血瘀证表现进行辨证论治,总结出五法七方取得了很好疗效,病程缩短,死亡率由17.07%下降至5.66%。1981~1986年使用此法治疗130例合胞病毒肺炎患儿,病死率为0.8%。本文介绍的肺炎患儿同样具有上述血瘀证候,治疗结果无一例死亡。

病毒肺炎合剂有益气活血、逐瘀化痰、益阴敛阳作用。黄芪补气固表敛汗,当归补血活血,鸡血藤补气活血兼舒经通络,水蛭破血逐瘀消瘀滞,紫草凉血解毒并有兴奋呼吸作用,肾骨散益阴潜阳、化痰软坚、敛汗。本组患儿多数见有盗汗、手足心热、头发稀疏等症状,这与小儿平时肾虚有关。心失肾阴的濡养出现心肾不交,肺失肾阴的濡养则见肺肾阴虚。本方重用黄芪、肾骨散以治疗这些兼证。本组病例无论从喘憋减轻时间、退烧时间和肺部湿性罗音消失时间来看,与以前用活血化瘀药物治疗肺炎相比,疗效相似⁽²⁾。既往我们在治疗肺炎时多采用静脉推注10%葡萄糖酸钙10~20毫升/日,实际进入体内的钙元素为80~160毫克/日。病毒肺炎合剂中肾骨散是以传统中药煅牡蛎等为原料,经科学配方现代加工制成,经测定0.5克肾骨散中含钙元素250毫克,且易被人体所吸收,较一般口服的钙剂(如口服葡萄糖酸钙含钙元素80毫克/克,乳酸钙含钙元素130毫克/克)含钙量比例要大,对未合并心衰的肺炎患儿,口服此病毒肺炎合剂可

以减少静脉推注钙剂所带来的不必要的麻烦与痛苦。

小儿处于生长发育过程中,钙磷代谢紊乱者易患肺炎,而且患重症肺炎的比例较多。我们曾观察了792例肺炎极期患儿⁽³⁾,分别有58.5%的血钙及33.3%的血磷低于正常。此外,我们通过实验室及临床观察认为肺炎患儿的钙代谢紊乱在发病中占重要地位。因为钙能增强气管、支气管的纤毛运动,借以增加呼吸道的清除功能;钙能增加肺吞噬细胞的吞噬功能;钙对控制心衰、减轻腹胀均起到重要作用,并对神经系统起到镇静作用,以利缺氧的缓解。

治疗心衰的首选药物是毒毛旋花子甙K一类快速毛地黄药物,用药后间隔4~6小时以上加用静注钙剂可以增加毛地黄强心效果。多年的临床实践使我们对此有深刻的体会。镁对血管平滑肌有直接扩张作用,可以引起外周血管扩张,减轻心脏负荷,且能扩张冠状动脉,改善心肌缺氧,镁还可以解除支气管平滑肌痉挛,达到平喘作用,亦可降低肺动脉阻力,改善肺微循环,有利于缺氧的缓解。强心甙药物与镁钙联合治疗肺炎合并心衰的疗效目前已得到很多医学同道的一致肯定。本组病人中肺炎合并心衰的患儿积极使用上述药物治疗,不仅心衰得到了控制,而且病儿的喘憋及肺部罗音的消失时间都比对照组缩短,推测可能是心功能改善以后,全身血液循环亦同时得到改善,肺循环的瘀血得到了缓解,使咳嗽、气喘、肺罗音均相应的消失较快。从这个意义上讲强心药也具有活血化瘀的作用,与活血化瘀中药共同治疗肺炎起到了协同作用。但因本组例数少,强心药物及静脉推注钙剂究竟对肺炎的恢复起到了多么重要的作用,尚需进一步观察。

参 考 文 献

- (1) 阎田玉,等.活血化瘀治疗小儿腺病毒肺炎的机理探讨与电镜观察.中西医结合杂志 1984;4(3):139.
- (2) 阎田玉,等.小儿呼吸道合胞病毒肺炎的中医治疗和体会.中医杂志 1987;28(1):32.
- (3) 阎田玉,等.婴幼儿肺炎与钙磷代谢.全国佝偻病防治科研论文资料汇编;245.