

活血化瘀为主治疗呼吸道合胞病毒肺炎

北京友谊医院儿科 许国英 赵惠芬 姜明敏 阎田玉

1987年12月至1988年5月,我科在收治的婴幼儿肺炎中进行了病原学检查,其中104例系由呼吸道合胞病毒(简称RSV)引起。为探讨其临床特点及活血化瘀疗法对病情及预后的影响,现将104例呼吸道合胞病毒肺炎总结如下。

一、临床资料

1. 一般资料:本组男63例,女41例。年龄38天至5岁,其中<6个月49例,6个月~1岁24例,1~3岁21例,3~5岁10例。发病时间以1月份最高,共73例(70.1%)。本组按卫生部制定的小儿肺炎防治方案病情分类法,分为轻症11例,重症93例。

2. 临床表现:本组中97例伴有不同程度的精神症状,其中精神不振或烦躁不安73例,嗜睡22例,惊厥2例(脑脊液检查正常)。除7例外均有发热,热度在39℃以上(高热)者61例(58.7%),其中≥40℃(超高热)者14例(13.5%)。全部病例均有咳嗽及肺部罗音,其中98例(94.2%)有不同程度的喘憋和发绀。本组病例中伴有心功能不全者49例(47.1%),中毒性心肌炎10例(9.6%),中毒性肝炎及呼吸衰竭各11例(10.6%),胸腔积液2例(1.9%)。

3. 实验室检查:末梢血白细胞计数<5000/mm³者12例,5000~10000/mm³者61例,>10000/mm³者31例。血清钙≤9mg%者45例。血清磷<4mg%者36例,>6mg%者15例。碱性磷酸酶<50U/L者11例,>150U/L者38例。做DIC(弥漫性血管内凝血)检查63例,28例异常。做血气分析61例,45例异常,吸氧下氧分压均处低值。经病原学检查,104例中咽拭子病毒分离阳性及双份

血清RSV-IgG抗体均增高者33例,单纯双份血清抗体增高42例。单份血清RSV-IgM抗体增高10例,单纯咽拭子病毒分离阳性19例。

4. X线检查:本组全部摄胸片检查,胸片示以呈小点状及斑片状阴影者为多,共86例(82.7%),其中两肺均见者62例(59.6%)。

5. 心电图改变:本组56例检查了心电图,17例异常,其中包括P-R间期延长、右心室肥大、S₁S₂S₃综合征、偶发性室性早搏、I°房室传导阻滞、低电压、T波下降、不完全性右束支传导阻滞、窦性心律不齐及窦性心动过速等。在肺炎好转时复查心电图17例均恢复正常。此期心电图异常与肺炎心功能不全、心率加快和心肌乏氧供血不足有关。

二、治疗方法

除年龄极小,伴有明确细菌感染者加用抗生素外,均采用中药治疗为主,辅以西药支持疗法。患儿按中医辨证分为下列四种类型进行治疗:(1)气血凝滞有血瘀证者治用化瘀汤以行气活血,逐瘀散结。处方:黄芪15克,当归、赤芍、川芎、水蛭各9克,鸡血藤12克,丹皮、虻虫各6克(以上为一日量,下同)。(2)气滞血瘀,痰涎壅阻,咳痰盛者应用平喘II号以化瘀散结,豁痰平喘。处方:丹参、瓜蒌各12克,红花、桃仁各9克,胆星、乳香各6克,没药、细辛各3克。(3)血瘀气滞,毒热内盛者应用解毒通瘀汤以养血益气,破血消瘀。处方:黄芪12克,莪术、当归各10克,青黛、紫草、丹皮各9克,桃仁6克。(4)气血凝滞,热盛者加用抗毒解热剂以通里攻下,逐瘀通滞,祛胃肠结热。处方:大黄、芒硝、元参、板蓝根各9克,甘草6克。

对少数3月龄以内小儿加用肺炎III号清热止咳,化痰平喘。处方:黄芩、紫菀各4.5克,银杏6克,连翘9克。肺部罗音吸收慢,气滞血瘀证久不消者加用化痰散II号。处方:乳香7.5克,白云香6克,七厘散一瓶(0.4克/瓶,同仁堂出品)。共研粉,分七包。每日三次,每次一包,黄酒5~10毫升冲服,用于6个月以上小儿,一般以服用7天为宜。病情极重者加用人参汤益气化痰,取人参3克,煎100毫升,随服。除上述中药外,根据病情吸氧、超声雾化;应用强心剂、脱水剂。钙磷代谢紊乱者加用足量钙剂,对强心止喘有良好效果。

三、治疗结果

104例均采用中药治疗,13例加用抗生素。本组病例治疗后热退时间最短者2天,最长者23天,平均7.5天;肺部罗音消失时间最短者4天,最长者29天,平均9.6天;住院时间最短者7天,最长者38天,平均15天。104例中治愈103例,死亡1例;死亡率0.96%。62例摄胸片复查,阴影于7天内吸收2例(3.2%),7~14天吸收40例(64.5%),15~25天吸收18例(29.1%),30天以上吸收2例(3.2%)。

四、讨论

自1981年以来我院对住院婴幼儿肺炎1769例进行病原学检查,呼吸道合胞病毒阳性率为47.2%,并发现腺病毒肺炎有逐年下降之趋势。1987年12月至1988年5月对住院的婴幼儿肺炎148例进行了病原学检查,呼吸道合胞病毒阳性率为70.2%。进一步证明了北京地区冬春季节呼吸道合胞病毒是婴幼儿肺炎的主要病原。

近年来,国内有关呼吸道合胞病毒肺炎报道日渐增多,对临床过程认识不断深入。本组总结的呼吸道合胞病毒肺炎病例,其临床特点与以往报道有不同之处:(1)以往认为呼吸道合胞病毒肺炎发热时间短,热度低,我们观察到高热型占58.7%,其中超高热13.5%,

10%病例呈双峰热型,此型伴有多脏器功能损害。(2)重症肺炎多,本组病例有不同程度的脏器功能损害,伴心功能不全47.1%,中毒性心肌炎9.6%,中毒性肝炎、呼吸衰竭者各10.6%。我们还观察到,血气分析呈现以不同程度的低氧血症或呼吸性碱中毒为主的特征,当改善了通气功能很快就纠正了乏氧与呼吸性碱中毒。这与呼吸道合胞病毒肺炎喘憋重,通气/血流比率失调有关。(3)预后较好,104例中103例治愈,仅1例死亡,死亡率0.96%,与我科以往报道基本一致。

我科自1961年以来,始终坚持中西医结合方法,采用活血化瘀、通里攻下法治疗腺病毒肺炎取得较好效果。通过动物试验证明活血化瘀药物的主要作用机理在于解除毛细血管痉挛,降低毛细血管的通透性,减少渗出,防止血小板聚集,减轻红细胞瘀滞和白细胞栓塞,从而改善了肺微循环,防止了DIC和急性呼吸窘迫综合征的发生和发展。1981年我科开始将活血化瘀药用于呼吸道合胞病毒肺炎,曾报道治疗130例,疗效显著。

我们对发病不久,喘憋、乏氧明显,面色青紫,舌下静脉瘀张,肺罗音多,心音低钝合并心功能不全者按血瘀证论治,给予化瘀汤;伴有热象者给予解毒通瘀汤;对喘憋重,痰盛伴有口周发绀、鼻扇、三凹征明显者用平喘II号。如患儿热象重,高热不退,口干苔黄,腹胀便秘者加用抗毒解热剂。由于3岁以下小儿喂药困难,我们改进了剂型,特配制了肺炎III号,每剂7.5ml,分为三次服用。由于改进后的剂型浓度高、药量少,颇受病家欢迎。

我们采用活血化瘀中药为主,辨证治疗小儿呼吸道合胞病毒肺炎104例,治愈103例,发生DIC少,平均7.5天热退,9.6天肺部罗音消失,15天出院。本组治愈率高与重症肺炎患儿及时采取吸氧、强心、脱水、纠正水与电解质失衡等措施有关,说明中西医结合,取中西医两者之长,是取得本病临床良好疗效的关键。