

大剂量黄芪后,能使作用强烈的活血药对血小板 PAF 受体抑制作用明显降低,大剂量黄芪在补阳还五汤中配伍机制并非是加强其抑制血小板 PAF 受体活性,而是减缓该方中活血药对 PAF 受体的强烈抑制作用,使全方抗血小板 PAF 受体作用药性缓和,以防止大量活血药攻伐太过,恐伤正气,这与该方方解中“方中重用生黄芪取其大补脾胃之气,使气旺以促血行,祛瘀而不伤正”的论述相符。

参考文献

- 1 王先敏,纪宁.补阳还五汤的现代研究及临床应用概况.新疆中医药,2001,19(3):80~81.
- 2 陈奇,邓文龙,张世玮,等.中药药理研究方法学.北京:人民卫生出版社,1994:67.

- 3 王银叶,郭晓东,沈忆征,等.家兔血小板 PAF 受体放射配基结合测定法.北京医科大学学报,1991,23(3):247~249.
- 4 Peter JB, Clive PP, Peter MH. Platelet Activating Factor and Human Disease. Oxford, London: Blackwell Scientific Publication, 1989: 139~140.
- 5 于世增,王水红.补阳还五汤对血小板聚集性的影响.中成药研究,1983,(8):31.
- 6 林桂涛,李万忠.黄芪对补阳还五汤作用的影响.中草药,1995,26(12):639~640.
- 7 高建,徐先祥,徐先俊,等.黄芪皂苷抗血栓形成作用实验研究.中成药,2002,24(2):116~118.
- 8 吴建新,蒋莹,严水清,等.黄芪当归及其配伍对大鼠血小板聚集和血小板内 CAMP、CGMP 的影响.中药药理与临床,1992,8(1):16~17.

蛭丹化瘀口服液治疗小儿病毒性肺炎 50 例

杭 敏* 侯安存* 王新佳*

病毒性肺炎是多种病毒侵犯肺实质而引起的肺部炎症,是儿科常见的下呼吸道感染。目前尚无有效的预防性疫苗,抗病毒药物也甚少,我们应用活血化瘀方剂蛭丹化瘀口服液治疗小儿病毒性肺炎取得了较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 病例来源:2002 年 12 月~2005 年 5 月儿科住院患者 98 例,其中男性 52 例,女性 46 例;年龄 1 个月~5 岁,其中<6 个月 13 例,6 个月~1 岁 27 例,1~3 岁 38 例,>3 岁 20 例,平均(1.9±1.1)岁;治疗前病程 2~7 天,平均(3.3±1.5)天。随机分为治疗组 50 例,对照组 48 例,两组治疗前均未接受过抗生素治疗,且无心、肝、肾等脏器损害等并发症,在性别、年龄、病程及临床症状等方面差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准:参照 2003 年人民卫生出版社出版的第 5 版《内科学》教材中有关病毒性肺炎的诊断依据,以临床症状及肺部 X 线改变为主,结合病毒抗体检测而确诊,全部病例均符合诊断标准。

2 治疗方法

治疗组口服蛭丹化瘀口服液(友谊医院制剂室生产),每 10ml 含水蛭 2.5g、鸡血藤 5.0g、当归 3.75g、赤芍 3.75g、川芎 3.75g、牡丹皮 2.5g、黄芪 6.25g 等。年龄<6 个月者每次服用 5ml,>6 个月者每次服用 10ml。每日 3 次。对照组用病毒唑注射液 10~15mg/kg 加入 5%葡萄糖注射液 250ml 中静脉滴注,每日 2 次。根据病情,两组均给予吸氧、退热、止咳化痰等对症治疗。护理及其他条件均统一控制在同一标准上,疗程为 7~10 天。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:临床痊愈:体温恢复正常,咳嗽、气喘、肺部啰音消失,肺部 X 线片阴影吸收或消失;好转:体温、咳嗽、气喘、肺部啰音、肺部 X 线片等有 1 项未达到痊愈标准;无效:临床症状、体征无明显好转,甚至加重。

3.2 临床疗效比较:临床治疗 1 个疗程后(≤ 10 天)评价疗效,治疗组 50 例,临床痊愈 37 例,好转 13 例。对照组 48 例,临床痊愈 25 例,好转 23 例。两组均无无效病例。两组临床疗效比较差异有显著性($P<0.05$),治疗组优于对照组。

3.3 临床症状和体征消失时间比较:治疗组高热、咳嗽、气喘、肺部啰音及肺部 X 线阴影消失的时间分别为(3.77±1.12)天、(4.18±1.45)天、(4.36±1.04)天、(5.62±1.63)天、(6.92±2.09)天,对照组分别为(4.53±1.48)天、(5.85±2.01)天、(5.42±2.25)天、(6.51±1.73)天、(8.15±1.78)天,两组比较差异有显著性($P<0.05$),治疗组优于对照组。

4 讨论

小儿具有脏腑娇嫩,形气未充,易寒易热,易虚易实等生理、病理特点,且呼吸道病毒具有很强的传染性和致病性,使小儿成为易感群体,故病毒性肺炎多见于小儿。病毒性肺炎以发热症状较为突出,属中医“温病”范畴。发病过程中易耗伤气血津液,进而导致津气亏耗,血液运行不畅,气虚血瘀。病毒性肺炎患者其支气管壁、肺泡均有炎症、水肿及炎症细胞的浸润,构成了“瘀”的存在。临床表现为气喘,面色青紫,口唇发绀,舌质暗。临床运用活血化瘀药物迅速促使瘀积的病理产物消散和排除,加快病毒性肺炎的愈合。蛭丹化瘀口服液一方中以水蛭破血、逐瘀、通经;黄芪扶正、固本、益气,并可提高患者的细胞免疫功能,进而提高机体抵抗病毒能力,减轻病毒对机体的炎症损伤;鸡血藤能扩张外周血管,增加器官血流量,抗血小板聚集,对免疫系统具有双向调节作用;川芎能改善微循环,清除氧自由基,通过减少血小板释放,减轻血管炎性反应,减轻肺水肿;赤芍、牡丹皮清热凉血;当归补血活血。全方充分体现了中药复方的多重、综合、双向调节作用,不仅通过改善微循环、防治弥漫性血管内凝血、清除氧自由基等多种作用促进了小儿肺炎的康复,而且通过一定程度的抗微生物作用使活血化瘀疗法的扶正祛邪作用更加完善,治疗小儿病毒性肺炎更具优势。其治疗效果及临床症状和体征的改善与对照组相比,差异有显著性($P<0.05$),优于对照组,说明活血化瘀中药治疗小儿病毒性肺炎疗效肯定。

* 首都医科大学附属北京友谊医院儿科,北京市宣武区永安路 95 号(100050)

收稿日期:2006-03-03