

时间的比较有统计学差异 ($P<0.01$ 或 $P<0.05$), 治疗组明显优于对照组。

表 1 患儿治疗后咳嗽、发热、肺部啰音消失时间和住院时间比较 (天, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	临床症状消失时间			住院时间
		咳嗽	发热	肺部啰音吸收	
治疗组	100	6.8±1.2**	5.5±1.9**	6.1±1.4*	9.2±1.1**
对照组	100	8.1±1.3	6.7±0.8	7.2±1.3	11.7±1.3

注: 与对照组比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$

3.2 治疗后两组患儿痰细菌学培养的观察结果

表 2 示, 治疗后两组患儿痰肺炎克雷伯菌和大肠埃希菌转阴数比较有统计学差异 ($P<0.05$), 治疗组明显优于对照组, 治疗组痰细菌培养转阴率明显高于对照组。

表 2 两组患儿治疗后痰细菌学培养比较 (例)

组别	肺炎克雷伯菌		大肠埃希菌	
	阳性	阴性	阳性	阴性
治疗组	2	24	2	72
对照组	10	14	10	66

3.3 治疗后两组患儿转归观察结果

表 3 两组患儿转归情况比较 (例)

组别	例数	治愈	好转	未愈
治疗组	100	93	5	2
对照组	100	82	7	11

表3示, 治疗后两组患儿治愈率比较 ($P<0.05$), 未愈率比较有统计学差异 ($P<0.05$), 好转率比较无统计学差异 ($P>0.05$), 治疗组在治愈率和未愈率方面明显优于对照组, 治疗组明显提高治愈率, 降低未愈率。

观察结果表明, 两组治疗前病情分型、肺部体征、肺部 X

线征象、中医辨证分型、痰细菌学培养情况无统计学差异, 治疗后对照组与治疗组在临床症状、肺部体征、肺部 X 线征象、痰细菌学培养情况和病情转归比较有统计学差异。

3.4 不良反应

2组患儿中共有7例患儿, 家长喂药偶出现呕吐, 经医护示教后, 均能改善。

4 讨论

中药的基本方是以治疗肺脾气虚证型为主组建的。方中太子参、黄芪、茯苓健脾益气, 培土生金为主; 辅以紫菀、百部、款冬花肃肺止咳, 紫苏子、半夏降气平喘; 佐以五味子收敛肺气, 陈皮燥湿化痰; 丹参活血通络; 甘草调和诸药, 全方共奏健脾益气、化痰平喘之功效。中医认为, 小儿咳嗽病机为“多缘肺热不清所致”, 《活幼心书·咳嗽》说: “咳嗽者, 因有数类, 但分寒热虚实, 随证疏治”。中医小儿肺脾气虚型肺炎主要源于平素脾胃不健, 病程中肺气耗伤太过。由于正虚未复, 余邪留恋, 故发热起伏; 肺气虚弱, 卫表失固, 故气短汗出; 脾不健运, 痰湿内生, 故食少痰鸣, 综上所述, 外邪与正虚在中医肺炎喘嗽肺脾气虚证型起到重要的作用。对小儿肺炎超广谱β-内酰胺酶阳性细菌感染, 临床上西医也注意到小儿肺炎超广谱β-内酰胺酶阳性细菌感染常发生于有基础疾病或者机体免疫力下降的患儿。陈永福等在《儿科临床下呼吸道感染病原菌及其耐药性分析》一文中提出: “积极治疗基础疾病, 提高患儿的机体免疫力, 对于及时消除耐药菌引起医院感染爆发流行的隐患是十分必要的。” 由此不难看出, 中药在治疗中的作用主要是扶植正气, 改善临床症状。至于此组中药煎剂对小儿肺炎超广谱β-内酰胺酶阳性细菌感染治疗前后, 患儿免疫功能的具体变化, 我们还将设立针对性观察指标, 分组继续观察总结报道。

* 湖北省武汉市儿童医院中西医结合科 (430016)

中药保元菌毒清喷雾剂治疗流行性感胃临床观察

苏显红* 宁力群* 宋桂月* 孔敬东* 潘冲*

流行性感胃是由于流感病毒引起的急性呼吸道传染病, 起病急, 病程短, 具有很强的传染性, 发病率高, 传播广, 且有周期性流行的特点。目前, 尚无抗流感病毒的特效药。但是国内大多数专家认为, 还是中药治疗流感的效果好。为观察保元菌毒清喷雾剂治疗流行性感胃的有效性和安全性做出评价, 我们进行了临床观察, 结果报告如下。

1 一般资料

受试者均系经过辽宁省中医药研究院门诊临床检验, 诊断为流行性感胃的患者。治疗组: 15 例中男性 8 例、女性 7 例, 年龄 19~64 岁, 中医证型皆属邪在肺卫证。对照组: 15 例中男性 9 例、女性 6 例, 年龄 21~63 岁, 中医分型亦属邪在肺卫证。

西医诊断标准: 参照 1998 年 8 月卫生部颁布的《传染病诊断标准》: 疑似病例: ①近期本地或邻近地区上感患者明显增多。②出现急性侵寒、发热、头痛、浑身酸痛和乏力等中毒症状, 并有呼吸道卡他症状。③出现恶心、呕吐和腹泻症状, 但发病急恢复快, 并有呼吸道卡他症状。④流感流行期上感患者。符合上述①、②或①、③或④患者。

确诊病例: 测定恢复期血清抗体比急性期 4 倍增高者, 列为观察统计对象。

中医诊断标准: 症见发热、恶心、鼻塞、头身剧痛、面赤、咽红、咳嗽等。脉数, 舌质正常或红, 舌苔薄白或薄黄, 面浮或浮数。

辨证分型, 共分 4 型: 邪在肺卫, 肺热壅盛证, 邪毒内陷证, 外感挟湿证等。

根据保元菌毒清具有疏散风邪、宣肺解表的功能, 故选其邪在肺卫证为主要观察对象, 主症: 发热, 微恶风寒, 头身疼痛; 次症: 鼻塞流涕, 咽红; 舌脉征象: 舌质正常或红, 舌苔薄白或薄黄, 脉浮而有力或浮数。

纳入标准: ①符合西医诊断标准; ②符合中医诊断标准, 选其邪在肺卫证型; ③年龄 15~65 岁; ④发病在 24h 之内; ⑤签署知情同意书。

排除病例标准: ①有典型流感表现, 而立即出现全身衰竭的临床表现; ②已使用过中西药治疗者; ③妊娠或哺乳期妇女, 过敏体质或对多种药物过敏者; ④合并心、脑、肝、肾、造血

系统等严重原发病、精神病患者；⑤合并活动性肺结核患者。

2 方法

治疗组：给予保元菌毒清喷雾剂（鞍山三鱼堂药业有限公司生产，批号 051101）。用法：首次向鼻腔内及咽喉喷射 3 次，以后每 3h 用药 1 次，每次喷射 1 次，计每天用药 8 次。疗程：3 日为 1 个疗程，共观察 4 天。对照组：给予抗感解毒颗粒（沈阳金元药业有限公司，批号 20050903）。用法：开水冲服，每次 10g，每天 3 次。疗程：3 日为 1 个疗程，共观察 4 天。

观察指标及方法：①安全指标观察，首诊末诊各 1 次。一般体检项目：血常规；肝功、肾功、心电图。②疗效性观察：一般体检，首诊、末诊各 1 次；体温变化：首日 6h、12h、24h 分别测定 1 次，2~4 日，每天 1 次。③症状及中医证的观察：首诊及 2、3、4 日分别记录 1 次，内容见症状量表，以积分评定疗效。④胸透：首末诊各 1 次。

3 结果

3.1 疗效判定标准

疾病疗效判定标准参照《中药新药临床研究指导原则》。痊愈：治疗 48h 内体温正常，症状体征消失，且无反复；显效：治疗 48h 内体温正常，其余症状的积分降低 2/3 以上；有效：72h 内体温正常，但仍有反复，其余症状积分值低 2 / 3~1 / 3；无效：治疗 72h 内病情无好转，持续恶化。

中医证候疗效判定标准：临床痊愈：中医症状、体征消失或基本消失，证候积分减少≥95%；显效：中医症状体征改善，证候积分减少≥70%但<95%；有效：中医症状、体征均有好转，证候积分减少≥30%但<70%；无效：症状体征均无明显改善，甚或加重，积分减少不足 30%。

计算公式(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。

体温疗效判定：退热起效时间，在用药后 2 日内为准，进行保元菌毒清喷雾剂与抗感解毒颗粒对照比较。

3.2 结果

3.2.1 疾病疗效 表 1 示，治疗组总有效率 86.66%，痊愈与显效之和占 60%，对照组总有效率为 60%，两组有统计学差异（P<0.05）。

表 1 两组疾病疗效的比较（例）

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	15	5	4	4	2	13
对照组	15	1	4	4	6	9

3.2.2 证候疗效 治疗组总有效率为 83.3%，经统计学处理，两组差异无统计学意义（P>0.05）。

表 2 两组证候疗效比较（例）

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	15	6	4	3	2	13
对照组	15	1	6	3	5	10

3.2.3 对体温的影响 治疗组 2 日内体温恢复正常的总有效率为 86.6%，经统计学处理，两组无统计学差异（P>0.05）。

表 3 两组治疗用药对体温的影响（例）

组别	例数	6h	12h	24h	2 日内	3 日以后	总有效
治疗组	15	3	2	4	4	2	13
对照组	15	2	2	3	3	5	10

3.2.4 安全性观察 被观察的病例血、尿、肝功、肾功、心脏均未发生异常变化。仅有个别几例反射敏感者，喷药时有恶心想吐感觉。

4 讨论

我们遵循中医理论对邪在肺卫证流感确立疏散风邪、宣肺解毒的治则，以苍术、川芎、乳香、甘草等药味组方，制成喷雾剂型，经药理研究，具有很强的抗流感病毒等多种病毒作用。

由于保元菌毒清具有疏散风邪卫功能，其使用后 6h，有的患者体温就有所下降，以后由于流感病毒受到控制则至 24h 以后，多数病例体温降到正常，其他咳嗽、咽红、头身痛等症状亦得到恢复。被观察病例，体温恢复后没有反跳，体温是逐渐下降，降温时而且无大汗淋漓现象，此点明显优于西药解热剂如阿司匹林、扑热息痛等。

保元菌毒清喷雾剂治疗流感总有效率为 86.6%，收到满意的效果。我们治疗观察中，未发现任何毒副作用。同时，由于喷雾剂型使用方便，极受患者欢迎。

* 辽宁中医药大学第二附属医院（110014）

腓肠肌整体 V-Y 推进皮瓣修复跟腱及皮肤缺损 1 例

母昌宏*

腓肠肌整体推移皮瓣用于治疗小腿下端皮肤合并跟腱缺损，不但可以修复创面的皮肤缺损，还可避免因跟腱断裂伴缺损而行跟腱延长术重建跟腱功能。采用该手术修复 1 例效果满意。

病例：男，48 岁，30 天前因车祸致小腿远端跟腱及皮肤组织同时缺损，小腿远端及跟腱同时缺损面积达 6cm×7cm，跟腱远端止点及跟骨外露，皮肤组织缺损致内外踝处，采用腓肠肌整体 V-Y 推进下移修复跟腱及皮肤缺损。

手术方法：皮瓣设计：皮瓣上部位于腘窝的下方，两侧到胫骨内缘和腓骨外缘，下端至跟腱创面近侧缘。皮瓣的切取及修复：先作皮瓣上方切口，显露腓肠肌内外侧头，在两头间找到腓肠肌与比目鱼肌间隙，将其钝性分开，在手指指引下由近到远作皮瓣内侧、外侧和远侧切口，将皮瓣掀起，将腓肠肌外

侧头腱性部分，分别作“Z”延长，将腓肠肌内外侧头的神经血管束游离至腘动静脉及胫神经处，将已游离的肌皮瓣向远侧至 V-Y 推进，其中腓肠肌部分推进后修复跟腱缺损，皮肤部分覆盖创面，（不切断腓肠起点，膝关节伸直 0° 时，肌皮瓣滑动距离为 1.5cm，屈膝 90° 为 3.5cm，“Z”字切断腓肠肌起点，膝关节伸直 0° 时滑动距离为 3.5cm，屈膝 30° 为 5cm，屈膝 60° 为 6.5cm，屈膝 90° 为 9cm），若腘窝下方供区无法直接缝合残留创面取中厚皮片植皮，术后用长腿石膏托将膝关节屈于 90°，踝关节跖屈 20° 固定 8 周。结果：皮瓣成活，患者行走恢复，无跛行，踝关节、膝关节活动均正常。

讨论：手术适应症：腓肠肌整体推进皮瓣适合于小腿远端跟腱及皮肤同时缺损，跟腱及跟骨外露，因皮肤缺损波及内外踝、单纯修复皮肤缺损，无法选择腓肠神经营养皮瓣，腓肠外