

爱全乐 1ml雾化吸入治疗,每日 2次。普米克令舒雾化吸入液选用阿斯利康公司产品,爱全乐雾化溶液选用博林格格翰公司产品。支原体、衣原体抗体阳性者用静脉滴注红霉素针 $20\text{mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$;每日 1次,连用 7天。白细胞高者用头孢西丁针静脉滴注, $10\text{mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$,每日 2次,连用 7天。

2.3 统计学方法

应用 SPSS 16.0软件,疗效比较采用卡方检验,症状体征消失时间比较采用 t检验。

3 结果

3.1 喘息临床分度

轻度喘息为活动时喘息,呼吸短促,可有烦躁,无青紫和呼吸困难,呼吸末期肺部散在喘鸣者;中度喘息为稍活动即咳嗽、气喘、呼吸短促,夜间喘息明显,吸奶时喘鸣及喂养困难,烦躁出汗,呼吸频率增加,可有呼吸困难和三凹征阳性,肺部有响亮、弥漫的喘鸣音。

3.2 疗效评定标准

显效:5天内喘息症状和体征完全消失;有效:7天内主要症状和体征消退或明显减轻,中度转轻度;无效:7天内喘息症状和体征无缓解。

3.3 结果

西医组 60例,显效 12例 (20%),有效 32例 (53%),无效 16例 (27%),总有效率 73%;中西医结合组 60例分别为 36(60%)、18(30%)、6(10%)及 90%。两组有效率比

较,差异有统计学意义 ($P>0.05$)。两组显效率比较,差异有统计学意义 ($P<0.01$)。

两组患儿症状体征平均消失时间比较:西医组 60例,症状体征平均消失时间为 (7.47 ± 0.35) 天,中西医结合组 60例,症状体征平均消失时间为 (5.37 ± 0.22) 天。西医和中西医结合组比较,差异有统计学意义 ($P<0.01$)。

4 讨论

婴幼儿咳嗽是支气管哮喘、急性支气管炎、支气管肺炎、毛细支气管炎的共同临床表现,同时常贯穿于疾病始终。《内经》中“上气、肺风、肺痹、喘鸣”实际包含了咳嗽的特点。可因感受风寒热邪,肺气不宣、肃降失常而作,治拟宣肃肺气为主。风寒闭肺型以三拗汤加射干、地龙、前胡、浙贝母、葶苈子、桑白皮宣肺平喘。辨证为风热闭肺型以麻杏石甘汤加射干、地龙、前胡、浙贝母、葶苈子、桑白皮清肺平喘。麻黄:辛、微苦,温。归肺、膀胱经。发汗,平喘,利水;杏仁:苦、微温归肺、大肠经,宣降肺气,止咳化痰;甘草协同麻黄、杏仁利气祛痰。3药相配,共奏疏风宣肺,止咳平喘之功。石膏辛甘大寒,清泄肺热以生津,与麻黄相配,一宣肺,一清肺,相辅相成,倍麻黄,使辛温之剂立成辛凉之剂。两方佐以射干、地龙、前胡、浙贝母、葶苈子、桑白皮共以平喘止咳。

* 浙江省宁波市镇海中医院儿科 (315200)

综合治疗婴幼儿病毒感染性腹泻临床报道

索 钢¹ 李 霞¹ 兰景华² 杨世慧²

婴幼儿病毒性腹泻是临床常见的婴幼儿消化道疾病,我们用中西医结合治疗本病,取得满意疗效,现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

根据治疗前检查筛选出合格病例,采取随机数字表法分为治疗组 (45例)及对照组 (45例)。治疗组年龄 6~36个月,平均年龄 (15.06 ± 6.14) 个月;男性 34例,女性 21例;病程 1~13天;病情轻型者 19例,中型者 26例,大便镜检正常者 36例,其余有少量脂肪球和白细胞,大便病原体检查可分离轮状病毒者 41例。对照组年龄 7天~34个月,平均年龄 (14.08 ± 6.12) 个月;男性 31例,女性 24例;病程 1~14天;病情轻型者 21例,中型者 24例;大便镜检正常者 35例,其余有少量脂肪球和白细胞,大便病原体检查可分离轮状病毒者 39例。两组一般资料无统计学差异 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

中医诊断及辨证标准参照《中药新药临床研究指导

原则》制定。西医诊断及分类标准参照全国高等学校教材《儿科学》第 6版制定。

1.3 纳入标准

①符合婴幼儿病毒感染性腹泻西医诊断标准的急性腹泻病轻型和中型;②符合婴幼儿病毒感染性腹泻中医辨证标准;③年龄在 0.5~3岁者;④家长或受试者监护人签署知情同意书;⑤病程在 2周以内。

1.4 排除标准

①迁延性腹泻、慢性腹泻、重度脱水者;②对药物过敏者和有禁忌者;③合并有严重肝、肾功能不全;心血管、血液系统、内分泌代谢、中枢神经精神系统和其他系统严重疾病者。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组:①药物:藿香 9g 白术 9g 茯苓 10g 陈皮 9g 法半夏 9g 神曲 9g 山楂 9g 莱菔子 15g 芡实 10g 五味子 5g 芦根 10g 苏叶 9g 山药 15g 薏苡仁 20g 服法:1岁以下每次 10ml 1日多次频服。1~3岁每次 20ml 1日多次

频服。3天 1个疗程。②艾条:灸神阙,采用雀啄灸,每日 2次,每次 20min 3天 1个疗程。③常规西医治疗、常规护理及院外指导方案同对照组。

对照组:①脱水的防治。②药物治疗:肠黏膜保护剂:蒙脱石散:小于 1岁每次 1g 每日 3次;1~2岁每次 1.5g 每日 3次;2~3岁每次 3g 每日 3次。微生态疗法:乳酶生:每次 0.3g 每日 3次。③饮食治疗:选用稠粥、面条、蔬菜、肉末或鱼末等,遇脱水严重、呕吐频繁的患儿,宜暂禁食,先纠正水和电解质紊乱,病情好转后恢复喂养。

2.2 观察指标及研究方法

2.2.1 一般体检项目 ①血、尿、便常规检查。②心电图、肝、肾功能检查。③不良反应观察。④疗效性检测。

2.2.2 主要相关症状和体征

2.2.3 相关的理化检查 ①必要时检查血清电解质,如钾、钠、钙以及二氧化碳结合率、微量元素等。②病原学检查:大便细菌培养,并做病毒检测(可用快速诊断法,有条件的可做电镜检测)。

2.3 疗效评定标准

①临床痊愈:大便次数、性状及症状、体征完全恢复正常,异常理化指标恢复正常。②显效:大便次数明显减少(减少至治疗前的 $1/3$ 或以下),性状好转,症状、体征及异常理化指标明显改善。③有效:大便次数减少至治疗前的 $1/2$ 以下,性状好转,症状、体征及异常理化指标有所改善。④无效:不符合以上标准者。

3 结果

治疗观察 7天,治疗组腹泻 3日内停止 41例,治疗总有效 45例,治疗总有效率 100%;对照组腹泻 3日内停止 35例,治疗总有效 41例,治疗总有效率 91%。两组总有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

4 讨论

婴幼儿病毒性感染性腹泻是以腹泻症状为主的临床综

合征,可能由于婴幼儿胃肠道生理发育和免疫状况的原因,病毒性感染性腹泻主要发生在婴幼儿中,是仅次于急性呼吸道感染的第二位常见病、多发病。在发展中国家腹泻病显得尤其重要,因为它常常是婴幼儿死亡的重要原因。尽管医学有了很大的发展,对于腹泻的认识不断深入,腹泻防治水平有了很大提高,但全球每年死于腹泻的儿童仍有 200万之多。我国和大多数发展中国家一样,许多急性腹泻患儿病程迁延造成慢性腹泻,最后导致营养不良、生长发育障碍,进入“腹泻—营养不良—腹泻”恶性循环。其中急性病毒性感染性腹泻轮状病毒是主要病原,轮状病毒感染的肠道外并发症逐渐受到关注。目前国内单纯西医治疗是调整饮食,预防和纠正脱水,合理用药加强护理,预防并发症。没有对病毒有针对性治疗的药物。中医历代医籍没有婴幼儿病毒性感染性腹泻的病名,但对腹泻的记载很多如《素问·举痛论》曰“寒气客于小肠,小肠不得成聚,故后泄腹痛也。”《素问·脏气时论》曰:“脾病者,……虚则腹满肠鸣,飧泄食不化。”《古今医鉴·泄泻》:“夫泄泻者,注下之症也,盖大肠为传送之官,脾胃为水谷之海,或为饮食生冷之所伤,或为暑湿风寒之所感,脾胃停滞,以致阑门清浊不分发注于下,而为泄泻也。”我们根据患儿突然发病,水样便(或有的称为蛋花汤样便、白色牛奶样便),呕吐、发热舌苔白腻、脉滑濡等临床表现及历代医籍的记载结合中西医诊疗进展通过近十年的临床观察,认为该病的病因病机本质为风寒湿阻滞,主要病变在脾胃。选用藿香辛温散寒,芳香化湿,白术、茯苓、陈皮、法半夏健脾除湿和胃降逆,神曲、山楂、莱菔子消食和胃,芡实、五味子收涩止泄,芦根生津。根据《医学入门》中说“药之不及,针之不及,必须灸之。”故采用艾灸神阙,达到增强疗效的目的。

1 四川省骨科医院内科(610041)

2 四川省内江市中医院儿科

益心解毒汤治疗病毒性心肌炎 80例

邱 进 瑞*

病毒性心肌炎是由嗜心肌病毒侵犯心肌而引起的一组临床综合征,可致全身系统受累。主要临床表现是头晕甚或晕厥、心悸、短气、乏力、气息、胸闷、心前区疼痛。现代医学尚无特异性的诊断和治疗方法,因而治疗效果不甚理想。2006年 3月~2009年 10月,笔者根据中医辨证使用中药治疗本病 80例,取得了理想疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

全部病例均为我院门诊和住院患者,按就诊先后随

机分为治疗组和对照组。治疗组 80例中男 52例,女 38例;年龄 16~41岁,平均 29.4岁;病程 7天~3.8年,平均 2个月零 3天;心电图异常者 76例,心肌酶谱异常者 64例。对照组 50例中,男 29例,女 21例;年龄 18~39岁,平均 30.5岁;病程 11天~3.4年,平均 2个月零 10天;心电图异常者 45例,心肌酶谱异常者 36例。两组患者在性别、年龄、病程及有关检查等方面资料比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊疗标准

参考《常见疾病的诊断与疗效制定标准》^[1]拟定。有