

心肌炎的常见临床症状和体征;心电图检查可见心率失常、ST-T段水平压低、T波低平倒置、房室传导阻滞;心肌酶谱检查大部分患者异常。

2 治疗方法

2.1 治疗组

全部用益心解毒汤加减治疗,药物组成:白条参 30g 桂枝 10g 麦冬 15g 五味子 10g 丹参 30g 黄芪 30g 葛根 30g 炒酸枣仁 12g 金银花 30g 苦参 10g 炙甘草 10g 加减:发热加柴胡、青蒿;汗多加白芍、龙骨、牡蛎;咳嗽痰多加杏仁、川贝母;胸闷加郁金、瓜蒌;心悸、失眠加柏子仁、合欢皮、阿胶。每日 1剂,水煎分 3次口服。

2.2 对照组

ATP每次 40mg 每日 3次,口服;肌苷每次 0.4g 每日 3次,口服;辅酶 Q₁₀每次 20mg 每日 2次,口服 V_{ito} 每次 0.2g 每日 3次,口服。

两组均用药 4周为 1个疗程,连续 2个疗程后统计疗效。治疗期间均卧床休息,保持心情舒畅,避免过度劳累。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

参照《中药临床研究指导原则》^[2]中相关标准制定。基本治愈:2个疗程结束后,临床症状及体征消失,心电图及心肌酶谱恢复正常;有效:2个疗程结束后,临床症状和体征基本消失或减轻,心电图及心肌酶谱明显好转或有一定程度改善;无效:临床症状和体征改善不明显或无改善,心电图和心肌酶谱检查无改善或加重。

3.2 治疗结果

治疗组 80例中基本治愈 46例,有效 28例,无效 6例,总有效率 92.5%;对照组 50例中,基本治愈 18例,有

效 24例,无效 8例,总有效率 84%。两组总有效率比较差异有显著性 ($P<0.05$),治疗组明显优于对照组。

4 讨论

病毒性心肌炎是青少年中比较常见的一种疾病。主要病理改变是心肌损伤引起心排量降低,出现相对冠状动脉供血不足。轻者仅表现为气短、乏力、心悸或胸闷不适,重者可出现心力衰竭、心源性休克、严重室性心律失常传导阻滞,甚至死亡。目前西医仍以对症处理为主,尚无特异性的治疗方法。

病毒性心肌炎属中医“温病”、“心悸”、“胸痹”范畴,一般认为是体虚之人感受时邪所致。笔者通过临床观察,认为气阴不足,温邪入里,或寒邪入里化热,内蕴不解,壅阻心络,心脉不通是本病发病的重要病机。热毒久羁不解,又反过来耗气伤阴,使虚者更虚,病情愈加危重。因此,中医治疗本病应着眼于益气养阴,清热解毒,疏通心络。益心解毒汤正是根据这一治则用白条参、黄芪、麦冬、五味子、炒酸枣仁、甘草补气养阴,益心安神,意在扶正固本,提高免疫功能;金银花、板蓝根、苦参清热解毒,祛除久蕴之邪;葛根、丹参活血化瘀,通络止痛;桂枝温运心脉,通阳行气。诸药合之,共奏益心解毒、通阳活络之功。由于药证相符,守方治疗,故取得了较佳疗效。

参考文献

[1]吴少祯.常见疾病的诊断与疗效判定标准[M].北京:中国中医药出版社,1999:119.
[2]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中医药科技出版社,1993:18.

* 河南省南阳市张仲景医院 (473000)

小儿流感汤 1号治疗小儿流感样症状病例疗效观察

陈 健¹ 王晓鸣¹ 陶 钧² 程凤琴² 杨秀娟¹ 王利玲¹ 王远照¹

流行性感冒是由流行性感冒病毒(简称流感病毒)所引起的一种传染性强,传播速度快的急性呼吸道传染病。

根据浙江省卫生厅组织中医药专家拟定的《秋冬季节青少年儿童流行性感冒(甲型 H1N1流感)防治建议方案》,对浙江省中医院下沙院区就诊的小儿流感样症状病例,中医辨证属于轻型者采用小儿流感汤 1号进行干预,评价其临床疗效,现总结报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照卫生部制订的《甲型 H1N1流感诊疗方案(2009年试行版第 2版)》及浙江省《秋冬季节青少年儿童流行性感冒(甲型 H1N1流感)防治建议方案》进行诊断及中医辨证分型。

1.2 临床表现及体征

流感样症状病例指有“流感”接触史,出现流感样症状(包括发热、咳嗽、咽痛、咯痰、流涕、鼻塞、头痛、全身酸痛、乏力,部分病例出现呕吐和 或腹泻)。体征主要包括咽部充血和扁桃体肿。

1.3 辨证分型

分轻型(风寒感冒;风热感冒;挟杂证;挟食滞、挟惊、挟痰热)、重型(邪热壅肺)、危重型(逆传心包)、恢复期(气阴两伤)4型进行辨证论治。

1.4 纳入病例标准

①符合流感样症状病例的诊断标准;②年龄 2~14岁;③中医辨证属于轻型者。④病程在 48h内。

1.5 排除病例标准

①有流感样症状的临床表现患者,同时合并低氧血症、呼吸衰竭。②合并感染中毒性休克。③合并多脏器功能不全或多脏器功能衰竭等。

1.6 一般资料

2009年 12月 1日~20日浙江省中医院下沙院区符合纳入标准的门诊、住院患者 56例为治疗组,与 2009年 10月 1日~2009年 12月 1日浙江省中医院下沙院区的住院患者 50例为对照组进行对照研究。按 2~5岁、6~14岁年龄不同分 2个层次。

治疗组 56例:年龄 2~5岁 29例,男 13例,女 16例;平均年龄 (3.03 ± 1.17) 岁;白细胞总数平均 $(10.07 \pm 1.34) \times 10^9 / L$;中性粒细胞百分比平均 $(42.53 \pm 4.01)\%$,中医辨证分型轻型(风热感冒) (56.7%) ,轻型(风热感冒挟食滞) 26.7% ,轻型(风热感冒挟痰) 13.3% ,轻型(风热感冒挟惊) 3.3% 。6~14岁年龄层次 27例,男 12例,女 15例;平均年龄 (8.97 ± 1.05) 岁;白细胞总数平均 $(4.54 \pm 0.34) \times 10^9 / L$;中性粒细胞百分比平均 $(62.53 \pm 2.11)\%$,中医辨证分型轻型(风热感冒) (56.6%) ,轻型(风热感冒挟食滞) 13.4% ,轻型(风热感冒挟痰) 30% 。对照组 50例,年龄 2~5岁 25例,男 12例,女 13例;平均年龄 (3.07 ± 1.12) 岁;白细胞总数平均 $(10.34 \pm 1.82) \times 10^9 / L$;中性粒细胞百分比平均 $(40.46 \pm 3.26)\%$;中医辨证分型属轻型(风热感冒) 63.3% 、轻型(风热感冒挟食滞) 23.3% 、轻型(风热感冒挟痰) 13.4% 。年龄 6~14岁 25例,男 11例,女 14例;平均年龄 (9.06 ± 1.12) 岁;白细胞总数平均 $(4.36 \pm 0.82) \times 10^9 / L$;中性粒细胞百分比平均 $(65.46 \pm 3.21)\%$;中医辨证分型属轻型(风热感冒) 60% 、轻型(风热感冒挟食滞) 13.3% 、轻型(风热感冒挟痰) 26.7% 。

2 治疗方法

年龄 2~5岁:对照组:根据卫生部制订的《甲型 H1N1流感诊疗方案(2009年试行版第 2版)》执行。包括:多饮水,密切观察病情变化;对高热病例可给予退热治疗;合并细菌感染时,给予相应抗菌药物治疗;必要时可使用奥司他韦, $2mg \cdot kg^{-1} \cdot d^{-1}$, 1日 2次,服用 5天。治疗组在常规治疗基础上加用中药(小儿流感汤 1号),每天 2包,分 2~3次服用,3天为 1个疗程,应用 1~2个疗程。6~14岁年龄层次:对照组:根据卫生部制订的《甲型 H1N1流感诊疗方案(2009年试行版第 2版)》执行。包括:多饮水,密切观察病情变化;对高热病例可给予退热治疗;合并细菌感染时,给予相应抗菌药物治疗。治疗组在常规治疗基础上加用中药(小儿流感汤 1号:浙江省中医院院内制剂,主要由连翘、薄荷、荆芥、淡竹叶、牛蒡子等组成),每天 4包,分 2~3次服用,3天为 1个疗程,应用 1~2个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

①有效性判断标准:治疗后积分较治疗前下降 75%

为显效,积分下降 50%为有效,积分下降小于 50%为无效。②症状、体征缓解判断标准:以体温小于 $37.5^{\circ}C$,且保持 24h或以上为退热;症状积分小于或等于 1分为咳嗽、咽痛、扁桃体肿大缓解标准。

3.2 两组患者症状改善所需时间的比较

2~5岁年龄层次:如表 1所示,治疗组患儿退热所需时间较对照组患儿减少,差异有显著性 $(P < 0.05)$;两组患儿咳嗽、扁桃体肿大缓解所需时间大致相当。

表 1 两组患儿症状改善所需时间比较(天, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	发热	咳嗽	扁桃体肿大
治疗组	25	$3.26 \pm 0.75^{*}$	6.06 ± 0.21	4.79 ± 1.23
对照组	25	4.15 ± 1.03	6.39 ± 0.36	5.12 ± 1.13

注:与对照组比较, $* P < 0.05$

6~14岁年龄层次:如表 2所示,治疗组患儿退热及咽痛、扁桃体肿大缓解所需时间较对照组患儿减少,差异有显著性 $(P < 0.05)$;两组患儿咳嗽缓解所需时间大致相当。

表 2 两组患儿症状改善所需时间比较(天, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	发热	咳嗽	咽痛	扁桃体肿大
治疗组	26	$2.36 \pm 0.15^{*}$	4.06 ± 0.21	$3.51 \pm 0.43^{*}$	$4.46 \pm 1.23^{*}$
对照组	25	3.85 ± 0.13	4.39 ± 0.36	5.03 ± 0.52	5.39 ± 1.13

注:与对照组比较, $* P < 0.05$, $** P < 0.01$

3.3 两组有效率比较

2~5岁年龄层次:如表 3所示,经 3天治疗,治疗组治疗后积分较治疗前下降 50%的例数大于对照组,总有效率 72%,对照组总有效率 60%,差异有显著性 $(P < 0.05)$ 。

表 3 两组有效率比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效
治疗组	25	7(28.0)	11(44.0)	7(28.0)
对照组	25	8(32.0)	7(28.0)	10(40.0)

6~14岁年龄层次:如表 4所示,经 3天治疗,治疗组治疗后积分较治疗前下降 75%和 50%的例数大于对照组,总有效率 88.1%,对照组总有效率 76%,差异有显著性 $(P < 0.01)$ 。

表 4 两组有效率比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效
治疗组	26	17(65.4)	6(23.1)	3(11.5)
对照组	25	9(36.0)	10(40.0)	6(24.0)

3.4 两组并发症发生率的比较

年龄 2~5岁者:治疗组患儿发生并发症 6例,分别为肺炎 5例、惊厥 1例;明显少于对照组的 13例(肺炎 5例、鼻窦炎 1例、惊厥 4例、肝功能损害 1例、心肌炎 1例、粒细胞减少 1例),差异有显著性 $(P < 0.05)$ 。

6~14岁年龄层次:治疗组患儿发生并发症 4例,分别为肺炎 3例、肝功能损害 1例;与对照组的 11例(肺炎 5例、鼻窦炎 1例、肝功能损害 1例、心肌炎 1例、粒细胞减少 3例)比较,差异有显著性($P<0.05$)。

4 讨论

中医药治疗病毒性感染疾病独具优势,不仅疗效确切、耐药性低、副作用和不良反应少,还有抑菌、抗病毒、解热镇痛、免疫调节等标本兼治的综合功效。临床上应用多种中药治疗流感、甲型流感及季节性感冒,对于改善流感所致的发热、咳嗽、咽喉疼痛等都有确切疗效,但是目前中医药治疗流行性感动的文献报道以中医药治疗成人多见,应用于儿童的临床研究报道较少,特别是小于 5 岁的婴幼儿及儿童更少。

我院采用历史性对照研究的方法,对中医药治疗小儿流感样症状病例进行疗效评估。考虑到小于 5 岁婴幼儿及儿童为高危病例(高危病例是指患甲型 H1N1 流感后可能病情较重,病死率较高的人群),病情、预后和治疗方案与大于 5 岁的儿童有所不同,所以,统计分析时将 2~5 岁幼儿及儿童与 6~14 岁儿童进行了分层。初步分析结果显示:小儿流感汤 1 号干预 2~5 岁幼儿及儿童能

缩短退热所需时间、减少并发症的发生,提高治疗有效率;对咳嗽、扁桃体肿大缓解所需时间大致相当。小儿流感汤 1 号干预 6~14 岁儿童能缩短退热时间,缩短咽痛、扁桃体肿大缓解所需时间、减少并发症的发生,提高治疗有效率;对咳嗽缓解所需时间两组大致相当。目前,该数据仅为我院一家医院治疗的统计结果,尚未开展大样本、多中心的研究。拟进一步继续研究,取得大样本的研究数据和分析结果。

参考文献

- [1]卫生部·甲型 H1N1 流感诊疗方案(2009 年试行版第二版)·<http://www.zjwst.gov.cn/col/co2561>.
- [2]浙江省卫生厅·秋冬季节青少年儿童流行性感动的(甲型 H1N1 流感)防治建议方案·<http://www.zjwst.gov.cn/col/co2561>.
- [3]头孢羟氨苄临床疗效观察协作组·头孢羟氨苄治疗小儿急性上呼吸道感染临床疗效观察[J].中国实用儿科杂志,2001,16(10):618—619.

1 浙江省中医院(310006)

2 浙江中医药大学第一临床医学院

达原寒解汤治疗小儿食积高热 36 例

王 海 涛*

发热是小儿时期的常见症状,而食积发热则是小儿发热的常见类型,是患儿就诊的主要原因之一,严重危害小儿身体健康。笔者自 2008 年 10 月~2009 年 3 月采用自拟达原寒解汤治疗小儿食积高热 36 例,取得良好疗效,现报告如下。

1 临床资料

36 例中,男性 20 例,女性 16 例;年龄 3~5 岁 19 例,6~8 岁 12 例,9~12 岁 5 例,平均年龄 7 岁 3 个月;发病 2 天以内者 8 例,3~4 天者 19 例,5 天以上者 9 例;体温 38.5~39.0℃ 20 例,39.0℃ 以上 16 例;西医诊断属上呼吸道感染 18 例,疱疹性咽峡炎 4 例,急性扁桃体炎 8 例,急性支气管炎 5 例,肺炎 1 例;其中 30 例曾使用过抗生素、解热镇痛等西药治疗,7 例使用过激素治疗。

2 治疗方法

达原寒解汤药物组成:生石膏 30g(先煎),知母 10g 柴胡 12g 黄芩 10g 连翘 10g 蝉蜕 6g 葛根 15g 炒槟榔 6g 厚朴 6g 生薏苡仁 30g 草豆蔻 6g 生甘草 6g。加减:恶寒无汗身痛者加荆芥 6g 羌活 6g 咳嗽有痰,气喘去知母加炙麻黄 6g 杏仁 9g 葶苈子 9g 咽红有疱疹去知母加玄参 10g 板蓝根 15g 蒲公英 15g 紫花地丁 10g 腹胀便秘去草豆蔻加生大黄 3g 枳实 6g 口渴乏力加党参 10g 麦冬 12g。用量根据患儿年龄大小及病情轻重增减,每

日 1 剂,分 3 次温服;病重者可一日两剂;对于不能口服中药的患儿,可以采用中药保留灌肠。患儿体温持续 38.5℃ 以上时,给予物理降温;对于不能进食及有脱水者,给予补液治疗。

3 治疗结果

疗效判定标准:显效:治疗两天体温恢复正常,临床症状消失或改善。有效:治疗 4 天体温基本正常,临床症状改善。无效:治疗四天体温无明显下降。

治疗结果:36 例中显效 23 例,占 63.9%;有效 10 例,占 27.8%;无效 3 例,占 8.3%;总有效率 91.7%。

4 病案举例

吴某某,女,8 岁,因“高热 4 天”为主诉就诊。患儿 4 天前受凉后发热,最高体温 39.5℃,咽痛,干咳无痰。在某医院查血常规:白细胞 $4.2 \times 10^9/L$ N48%, L50%, Hb122g/L PLT $312 \times 10^9/L$ 诊为急性支气管炎,给予静脉滴注头孢曲松钠,清开灵及氢化可的松治疗 3 天,患儿仍发热,午后及夜间热甚,体温最高 39.8℃。治疗 3 天患儿仍高热,复查血常规,白细胞 $2.3 \times 10^9/L$ N45%, L52%, Hb122g/L PLT $346 \times 10^9/L$ 遂来我院。刻下症见:高热,咽痛,咳嗽,无痰,腹胀纳差,精神稍差,口渴,口唇红赤,手足心及腹部触之灼手,小便短黄,大便干,舌质红,苔黄厚,脉滑数。证属阳明实热兼有积滞,治以解肌发汗,清