

中西医结合治疗儿童喘息型支气管炎 30 例

★ 吴巧燕 陈源 (广东省河源市中医院内儿科 河源 517000)

摘要:目的:观察飞天螭汤结合西医常规疗法治疗小儿喘息型支气管炎临床疗效。方法:将 60 例患儿随机分成 2 组,对照组以西医常规治疗;治疗组在西医常规治疗的同时加服飞天螭汤,观察临床症状及体征消失时间、降低外周血嗜酸性粒细胞、免疫球蛋白 IgE 等指标。结果:治疗组咳嗽消失时间、喘息消失时间、肺部体征消失时间较对照组短($P < 0.01$),且治疗前后外周血嗜酸性粒细胞、免疫球蛋白 IgE 明显改善。结论:飞天螭汤结合西医常规治疗小儿喘息型支气管炎的临床疗效显著。
关键词:中西医结合疗法;小儿;喘息型支气管炎

中图分类号:R 725.6 文献标识码:B

我科于 2005 年 1 月~2007 年 7 月对 30 例 3 个月~3 岁的喘息型患儿采用中西医结合疗法,取得较好疗效,现报道如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断标准参照《实用儿科学》^[1]。中医诊断标准参照《中医儿科学》^[2]。

1.2 一般资料 选择符合诊断标准的患儿 60 例,随机分为治疗组 30 例,其中男 24 例,女 6 例;年龄 3 个月~1 岁 20 例,1~3 岁 10 例。辨证属寒痰 12 例,痰热壅肺 10 例,肺脾气虚 8 例。对照组 30 例,其中男 22 例,女 8 例;年龄 3 个月~1 岁 19 例,1~3 岁 11 例。辨证属寒痰 11 例,痰热壅肺 12 例,肺脾气虚 7 例。2 组性别、年龄分别经 χ^2 检验、 t 检验无显著性差异。

1.3 统计方法 等级资料用 Ridit 分析,计数资料用 χ^2 检验,分组资料中计量资料及前后配对资料用 t 检验。

2 治疗方法

两组均给予抗感染(青霉素、先锋霉素)、平喘(氨茶碱)、抗过敏(酮替芬)及抗病毒(病毒唑)等治疗,治疗组在以上基础上加自拟方飞天螭汤(飞天螭 12 g、法半夏 4 g、枇杷叶 4 g、橘络 3 g、蝉蜕 3 g、地龙 3 g、陈皮 4 g、茯苓 8 g、炙甘草 3 g)。寒痰加炙麻黄 2 g;痰热壅肺加鱼腥草 3 g;肺脾气虚加白术 3 g、淮山药 4 g、大枣 1 枚。用 300 ml 水煎成 60 ml 药液,日 1 剂,分 3 次温服。

观察指标为:(1)观察患儿咳嗽症状消失、肺部罗音体征消失时间。(2)用药前后测定嗜酸性粒细胞计数(直接法)、血浆免疫球蛋白 IgE(放免分析

法)。

3 治疗结果

见表 1、2。

表 1 两组患儿临床症状、体征消失时间比较 天

组别	例数	咳嗽消失时间	喘息消失时间	肺部体征消失时间
治疗组	30	3.95 ± 1.135	3.02 ± 0.849	5.77 ± 0.799
对照组	30	6.37 ± 0.490	5.50 ± 0.777	7.40 ± 0.770
P 值		< 0.01	< 0.01	< 0.01

表 2 两组治疗前后嗜酸性粒细胞计数及免疫球蛋白 IgE 比较

组别	例数	嗜酸性粒细胞计数 $\times 10^9 \cdot L^{-1}$	IgE/mg $\cdot L^{-1}$
治疗组	30	治疗前	0.507 ± 0.13
		治疗后	0.037 ± 0.01
对照组	30	治疗前	0.53 ± 0.11
		治疗后	0.042 ± 0.01

注:两组治疗前后嗜酸性粒细胞计数及免疫球蛋白变化比较差异无显著意义($P > 0.05$)。

4 讨论

小儿喘息型支气管炎是儿科最常见的疾病之一,具有起病急,治愈率低,易复发等特点。小儿正值发育,脏腑稚嫩,易为邪伤,加上冷暖不能自调,易为六淫所侵。肺主气而司呼吸,外合皮毛。小儿卫外机能未固,外邪每易由表而入,侵袭肺系,故时行感冒、咳嗽、肺炎喘嗽等病证最为常见。我们正是根据小儿的这种生理病理特点,对喘息型支气管炎患儿进行了加服飞天螭汤治疗的临床观察。方中飞天螭甘、微涩,微寒,能清肺化痰、止咳平喘,用于咳嗽、咳血、哮喘等证,还可用于治疗慢性气管炎;法半夏味苦性温,燥湿化痰;枇杷叶味苦性平,宣肺化

中西医结合治疗硬皮病 1 例

★ 刘福生 (江西省安远县中医院 安远 342100)

关键词:硬皮病;个案;中西医结合

中图分类号:R 758.6 文献标识码:B

龚某,女,23岁,2006年8月30日初诊。自诉:双上肢皮肤肿胀绷紧伴周身关节疼痛1年余。患者缘于2005年6月顺产一男婴后出现全身关节疼痛,尤以上肢小关节为甚,曾服补气养血、补肝肾中药,关节疼痛略减轻。1个多月后症状逐渐加重,并出现肢端遇冷变紫现象,持续数分钟后可缓解,双腕关节以下皮肤肿胀绷紧,不易捏起,面部稍紧,发亮。2006年7月出现言语欠清,吞咽困难,饮水呛咳,时感胸闷心慌。在市某医院化验检查:抗核抗体(ANA)(+),抗史密斯表面抗原抗体(抗SSA)(+),抗特异性可溶核糖核酸抗体(抗SSB)(+),抗双链脱氧核糖核苷酸(抗ds-DNA)(-),抗史密斯抗体(抗Sm)(-),肾功能正常。肝功能:HBsAg(-),AST 92 U/L,TP 95 g/L。ESR 120 mm/h,RF(-),ASO:800 IU/mL。血尿常规正常。胸部X线示:心肺无异常。心电图示:窦性心动过速。诊断为硬皮病。刻下:双上肢皮肤变硬,发凉,表面呈蜡样光泽,不能用手指捏起,双手多个指间关节、掌指关节及双肘关节见顽固性溃疡,脸呈面具脸,口唇变薄,口裂变小,皮肤色素沉着,毳毛脱落,无汗,近端指间关节及掌指关节屈曲,手指不能伸直,关节疼痛,舌体小,舌系带萎缩,无明显口、眼干燥,但感全身皮肤干燥,无缺齿、义齿及龋齿,饮食时吞咽困难,饮水呛咳,稍活动即感呼吸困难,无咳嗽等症,血压90/60 mmHg,心率110次/分,舌小质淡、苔薄,脉

沉细数。以秋水仙碱片1 mg,口服,每天1次,硝苯吡啶片10 mg口服,每天3次;并服活血和营,温阳通络中药。处方:黄芪30 g,桂枝15 g,制附片10 g,穿山甲10 g,鹿角胶15 g,白芍25 g,熟地25 g,白芥子15 g,皂角刺15 g,甘草10 g,土鳖虫15 g,水蛭10 g,鸡血藤25 g,田七粉(分冲)6 g。每天1剂水煎服,服药2个月后,双手关节疼痛明显好转,皮肤已能用手指捏起,呼吸困难、饮水呛咳症状消失,顽固性溃疡已愈,手指基本能伸直,活动灵活,心率90次/分,ESR 90 mm/h,AST 26 U/L,TP 82 g/L。

按:硬皮病是一种自身免疫性结缔组织疾病,以局限性或弥漫性皮肤及内脏器官纤维化或硬化,最后发生萎缩为特征。其主要病理改变是结缔组织炎性细胞浸润,血管内膜增生,血管闭塞,纤维组织增生及硬化萎缩。本病属中医学“皮痹”范畴,如累及脏腑,则属“心痹”、“肾痹”、“肺痹”等脏腑痹的范畴。其病因主要是先天不足、脾肾阳虚、风寒湿邪阻于经络,而致营卫不和,气血不通,进则累及脏腑失调,阳气虚衰。秋水仙碱能阻止原胶原转化为胶原,抑制胶原积聚;硝苯吡啶扩张血管,改善微循环;中药可益气温阳,扶正祛邪,疏通经络,从而调整脏腑阴阳平衡,改善机体免疫机能。同时应注意保暖,避免劳累及精神紧张,忌辛辣刺激食品。因硬皮病程长,应继续巩固治疗。

(收稿日期:2007-10-16)

痰平喘止咳,蝉蜕、地龙解痉平喘;脾为生痰之源,肺为贮痰之器,脾失健运则痰湿内生,肺失宣降则咳喘气逆,故用橘络宣通经络,行气化痰;陈皮、茯苓等健脾理气化痰,以绝生痰之源;炙甘草和中止咳,调和诸药。全方共奏化痰宣肺、解痉通络、理气健脾之功。观察结果表明,此方可使患儿的咳嗽、喘息、肺部体征等的持续时间显著缩短,从而缩短了整个治

疗时间,服药期间未发现明显副作用,在临床辨证施治中值得运用。

参考文献

- [1]吴瑞萍,胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].北京:人民卫生出版社,1996:1 137.
- [2]江育人.中医儿科学[M].上海:上海科学技术出版社,1985:32.

(收稿日期:2007-09-05)