

mmol/L为有效。部分病例胆固醇与甘油三酯呈现不协调升降,由于胆固醇升高对人体影响较大,其分子量小,浓度也相对较高,改换新单位后其数值较甘油三酯比值增大,在各疗效分析方面可否设胆固醇与甘油三酯治疗前浓度之和减去治疗后浓度之和 ≥ 1 mmol/L为有效。如此,本文绞股蓝有效率为63.33%

(19例)、血脂平有效率为70%(21例)、未服药组降低 ≥ 1 mmol/L的占30%(9例)。绞股蓝与血脂平有效率差异的卡方检验无显著意义($P>0.05$),而不论绞股蓝组还是血脂平组与未服药组的差异都有非常显著意义($P<0.01$)。这样处理可能更合理些。

中西医结合治疗小儿支气管哮喘 40 例观察

武汉市军工医院儿科(武汉 430033) 朱乐夫

从1988年1月~1990年5月,笔者对住院诊断为支气管哮喘的患儿应用中西医结合的方法进行治疗,取得了满意的疗效。现报道如下。

临床资料 本组患儿(诊断标准以诸福棠等主编《实用儿科学》,人民卫生出版社1984年版为依据),在综合治疗的基础上加用中草药作为治疗组,共40例,其中男25例,女15例; <5 岁10例、5~10岁12例、10+~14岁18例。选择同期住院同条件诊断为支气管哮喘的患儿30例作为对照组,其中男20例,女10例; <5 岁8例、5~10岁14例、10+~14岁8例。根据临床表现,分为轻型和重型。治疗组中轻型29例,重型11例;对照组中轻型21例,重型9例。两组轻重型病例经统计学处理无显著差异($X^2=0.525$, $P>0.05$),样本具有可比性。70例患儿中病程3~12年;血清IgE增高者34例;X线报告支气管有炎变者28例。所选择的病例均排除了严重影响呼吸道疾患预后因素的病例。

治疗方法 两组病例均采用综合治疗措施,包括应用抗生素(青霉素、氨苄青霉素)、平喘药(氨茶碱)及肾上腺皮质激素(氢化考的松或地塞米松)。治疗组从入院时即加用中药辅助治疗。中药治疗分为发作期治疗和缓解稳定期治疗,发作期治疗以住院期间配合西药治疗为主,缓解稳定期治疗以出院后单用中药治疗为主。

一、发作期治疗:发作期在综合治疗的基础上采用活血化瘀,清肺平喘法。常用:麻黄3~6g 川芎9~15g 杏仁6~9g 地龙10~15g 南星4~6g 瓜蒌10~12g 露蜂房9~15g 僵蚕10~12g 射干10~12g 黄芩9~15g 苏子9~12g 石膏15~25g 甘草4~6g 加减,一般需服7剂左右。

二、缓解稳定期治疗:缓解稳定期治疗采用活血化瘀,补肾纳气法。常用:当归10~12g 黄芪9~12g 川芎10~15g 侧柏叶9~12g 桔梗6~12g 莱菔子6~10g 五味子9~15g 女贞子9~15g 薏苡仁9~

12g 瓜蒌9~12g 枸杞9~15g 山药9~15g,一般需服10剂左右。

中草药均用水煎服,每日1剂,分早、中、晚及睡前4次服药。特别强调晚上临睡前给药,对于控制发作,减轻症状有一定作用。

治疗结果 发作期疗效判断:有效:喘息消失,咳嗽消失,肺部罗音消失;无效:治疗10天临床症状和体征无明显改善。结果:治疗组有效36例,无效4例,有效率为90.0%;对照组有效23例,无效7例,有效率为76.7%。治疗组和对照组喘息消失天数分别为 3.8 ± 0.8 天($\bar{x}\pm S$,下同)、 5.2 ± 0.4 天,经统计学处理两组疗效差异非常显著($P<0.01$);肺部罗音消失天数治疗组和对照组分别为 6.2 ± 2.2 天、 8.0 ± 2.4 天($P<0.01$);咳嗽消失天数治疗组和对照组分别为 6.8 ± 1.0 天、 10.2 ± 2.8 天($P<0.01$);住院天数治疗组和对照组分别为 7.6 ± 3.2 天、 11.2 ± 2.8 天($P<0.05$)。治疗组40例经中西医结合治疗,在缓解稳定期停用西药继续服用中草药10剂左右,3~6个月哮喘未发作者有33例,有效率为82.5%,未与对照组观察比较。

体会 中医认为小儿哮喘的发病与肾气不足、气虚、血瘀、痰积有关。故哮喘发作治疗重在活血化瘀、理气排痰、清肺平喘。笔者认为紧紧把握“肾为气之根”,采用补肾固本大法才能防止哮喘的反复发作。发作期治疗以活血化瘀、清肺平喘为主,方中川芎、地龙、露蜂房、瓜蒌具有活血化瘀作用;露蜂房、地龙、射干、僵蚕具有抗过敏、解除支气管痉挛之效,有良好的平喘作用;麻黄、苏子、南星、杏仁具有平喘止咳作用。缓解期治疗以活血化瘀、补肾纳气为主,方中黄芪善补五脏之虚,也能补肾气;五味子、枸杞、女贞子、山药具有滋补肾虚作用。活血化瘀法治疗哮喘适用于发作时见有哮喘症状及体征且面色青,尤其是口唇色暗,鼻孔热,舌尖暗赤,脉数而沉的患儿。