

· 经验交流 ·

中西医结合治疗小儿哮喘疗效观察

上海市虹口区中心医院儿科(上海 200082) 尹素琴

我们运用挑四缝穴加麻杏石甘汤及西药氨基苄青霉素结合治疗小儿哮喘,并与西药组对照,效果大大提高,现总结如下。

临床资料

全部病例均为1990年10月~1991年4月来我院儿科哮喘门诊就诊确诊的病例。在60例患儿中,治疗组30例,男21例,女9例。年龄3~12岁。病程1~12年。轻度10例,中度20例。有湿疹史者20例,有哮喘家族史者8例,有呼吸道感染者28例。属于热喘者23例(气粗息涌,面赤,舌质红,舌苔黄腻,脉滑数),属于寒喘者2例(呼吸急促,面色晦青,舌质淡,舌苔白滑,脉浮紧)。对照组30例中男19例,女11例,男女之比为1.7:1。年龄3~12岁。病程1~12年,轻度9例,中度21例。有湿疹史者22例,有哮喘家族史者8例;有呼吸道感染者26例;属于热喘者29例,属于寒喘者1例。两组病情大致相近,诊断标准参照文献〔中华结核和呼吸系统疾病杂志 1984; 7(3):186 及北京中医学院学报 1986; 7(3):26〕。

治疗方法

一、治疗组

1.挑四缝穴:消毒后挑四缝穴,隔日1次,每次以挤净无色粘液为度,直至挤不出为止。每次挑后,以压迫止血,挑1次挤净者,8例;挑2次挤净者,18例;挑3次挤净者,4例。

2.麻杏石甘汤加味:基本方为炙麻黄6g 杏仁9g 生石膏30g(先煎) 甘草3g。极少数寒喘者,上方去生石膏加细辛3g,白芥子6g,干姜2片,共服7剂。咳甚加前胡6g,百部9g;喘甚加僵蚕9g,广地龙12g,炙苏子12g;痰多加炒莱菔子10g,冬瓜子12g。水煎浓缩成100ml的口服液,日服第二煎,夜服头煎。

3.氨基苄青霉素,每天100mg/kg体重,肌肉注射,每日2次。先作皮试,共注射3~7天。

4.停药一切解痉西药。

二、西药组 除与治疗组一样用氨基苄青霉素外,还采用强的松,每天1mg/kg体重,分3次口服,共服7天。舒喘灵,每天0.3mg/kg体重,分3次口服,共服7天。

两组均以1周为1个疗程,定期观察记录咳嗽、喘促和肺部体征。1个疗程后,随访8~14个月评定疗效。

结果

一、疗效评定标准 (1)治愈:2年以上未发者(本组因应用观察时间未到2年,远期效果尚待观察,故痊愈未能统计)。(2)临床控制(临控):哮喘症状完全控制,体征消失,停药持续1个月以上不发者。(3)显效:哮喘症状减轻(在Ⅱ°以上者),发作次数明显减少。(4)有效:哮喘症状减轻(在Ⅰ°以上者),仍需服药维持。(5)无效:病情无变化或加重。

二、结果 治疗组30例中,临控26例(86.7%),显效2例(6.7%),有效1例(3.3%),无效1例,总有效率为96.7%。而对照组30例中,临控12例(40.0%),显效3例(10.0%),有效9例(30.0%),无效6例(20.0%),总有效率为80.0%,经统计学处理,两组差异非常显著($P<0.01$)。

通过各组肺部哮鸣音消失及止咳天数的观察可知,治疗组肺部哮鸣音消失平均天数为1.3天,止咳平均天数为1.8天;对照组肺部哮鸣音消失平均天数为3.8天,止咳平均天数为5.9天,经统计学处理两组差异很明显($P<0.01$)。

讨论

一、现代医学近年认为,哮喘的基本发病机理是呼吸道炎症,而气道高反应性及晚期哮喘反应正是这种炎症的反应,因此,以消除呼吸道炎症,降低气道反应性为重点作为防治哮喘的新概念。有报道支气管壁上的炎症病变,导致机体和呼吸道免疫功能下降,气道敏感性增高,从而使支气管壁痉挛加重〔Nature 1980; 285(5766):569〕。

二、四缝穴位于三阴经,属肺、心包、心经,其经络联络着五脏六腑。挑四缝穴正中其经络,故能“祛邪治病”。麻杏石甘汤具有清凉、宣泄、清肺平喘之功用。据报道本方药理作用与 β -肾上腺受体兴奋剂作用相似,并具有皮质激素的抗过敏、抗炎症作用〔陕西中医 1987; 6:250〕。方内生石膏为可溶性钙盐,能抑制神经-肌肉兴奋性,从而可解除支气管的痉挛。