

· 经验交流 ·

双黄连粉针剂治疗小儿肺炎疗效观察

北京医科大学第三医院(北京 100083) 李美珠 鲁 珊 童笑梅

北京安贞医院 秦希文 王国莲 张桂芬 张振玲

北京同仁医院 香秀坤 卢凤星 魏 红

为了验证双黄连粉针剂治疗小儿肺炎的临床疗效,我们三家医院的儿科于 1991 年 11 月~1992 年 3 月小儿肺炎好发季节,对住院的肺炎患儿,进行双黄连粉疗效观察,现将结果报告如下。

临 床 资 料

将患儿随机分为两组:双黄连粉针剂治疗组 77 例,抗生素治疗对照组 76 例。两组患儿诊断标准一致^[1]。

一、年龄分布 年龄最小 17 天,最大 12 岁。其中治疗组 1 岁以下共 25 例占 32.5%,3 岁以下 56 例占 72.7%,对照组 1 岁以下共 23 例占 30.2%,3 岁以下共 42 例占 55.2%。两组情况类似均以婴幼儿占多数。

二、病情分型^[2] 治疗组 77 例中轻型 40 例占 51.9%,重型 37 例占 48.1%。对照组 76 例中轻型 57 例占 75%,重型 19 例占 25%。

三、临床表现 两组患儿均为 1 周以内急性起病的患儿。两组患儿除 1 例外均有咳嗽、喘憋症状。发热,治疗组体温正常者 5 例占 6.5%, $37\sim 38^{\circ}\text{C}$ 11 例占 14.3%, $38.1\sim 39^{\circ}\text{C}$ 23 例占 29.9%, $> 39.1^{\circ}\text{C}$ 38 例占 49.4%;对照组体温正常者 17 例占 22.4%, $37\sim 38^{\circ}\text{C}$ 16 例占 21.1%, $38.1\sim 39^{\circ}\text{C}$ 25 例占 32.9%, $> 39.1^{\circ}\text{C}$ 18 例占 23.7%。有鼻煽、三凹征者,治疗组 33 例占 42.8%;对照组 21 例占 27.6%。听诊肺部有啰音者,治疗组 66 例占 85.7%;对照组 62 例占 81.6%。外周血象白细胞计数,治疗组 $< 5\times 10^9/\text{L}$ 1 例占 1.3%, $5\times 10^9\sim 10\times 10^9/\text{L}$ 39 例占 50.6%,分类中性粒细胞数 $< 70\%$ 46 例占 59.7%;对照组白细胞计数 $< 5\times 10^9/\text{L}$ 15 例占 19.7%, $5\times 10^9\sim 10\times 10^9/\text{L}$ 39 例占 51.3%,分类中性粒细胞数 $< 70\%$ 49 例占 64.5%。可见两组患儿均有半数以上白细胞计数及分类在正常范围。X 线表现点片状阴影,治疗组 52 例占 67.5%;对照组 58 例占 76.3%。表现纹理重者治疗组 20 例占 25.9%;对照组 14 例占 18.4%。两组均有少数病例

X 线改变不明显。此外治疗组中有 37 例患儿作了病毒抗体的检测,16 例阳性,阳性率为 43.2%,其中包括腺病毒 5 例、EB 病毒 1 例、呼吸道合胞病毒 5 例、支原体 5 例。合并症包括心力衰竭、心肌损害、中毒性肝炎、高热惊厥等。伴随疾患(包括先天性心脏病、佝偻病),治疗组 10 例占 12.9%;对照组 12 例占 15.8%。两组资料经统计学处理无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

治 疗 方 法

治疗组抗炎治疗单独采用哈尔滨中药二厂生产的注射用双黄连粉针剂,批号 910701,是由金银花、连翘、黄芩等中药提取的无菌粉针剂。剂量按 $60\text{mg}/\text{kg}\cdot\text{d}$ 计算,用生理盐水溶解后,加入 10%葡萄糖溶液静脉点滴,3~5 天后改为口服双黄连粉针剂,剂量同前。总疗程为 1~2 周。治疗组未同时加用任何抗生素及解热镇痛剂。对照组采用抗生素治疗,种类不限,本组多以青霉素为主,亦有联合应用的。其他对症治疗两组无差异。

结 果

两组病例全部治愈,无 1 例死亡。未发现任何毒副作用。退热天数治疗组 3.94 ± 0.41 天($\bar{x}\pm S$,下同),与对照组的 4.3 ± 0.10 天相比, $P<0.05$ 。咳嗽恢复天数治疗组 4.10 ± 3.26 天,对照组 9.4 ± 3.78 天, $P<0.01$ 。啰音消失天数治疗组 5.80 ± 1.11 天,对照组 10.5 ± 1.31 天, $P<0.01$ 。住院天数治疗组 12.80 ± 0.48 天,对照组 14.7 ± 2.33 天, $P<0.05$ 。说明治疗组以上各方面均优于对照组,经统计学处理有显著差异。两组患儿出院时血象、X 线征象均基本正常,合并症得到控制,但两组比较无明显差异($P>0.05$)。

讨 论

小儿肺炎是小儿的常见病、多发病,占住院病种的首位,也占小儿死因的首位。因此探讨对小儿肺炎

的有效治疗方法,一向是儿科工作者的努力方向。抗生素的问世,多种新型抗生素的开发,使肺炎的治愈率大为改观,但作为一个多病原的疾病来说,抗生素仅对细菌及支原体感染有效,对占病原40%左右的病毒则无能为力,中药在抗病毒方面确有独到之处。我们将双黄连粉针剂应用于临床采用双盲法以抗生素治疗作对照组进行疗效比较,证实双黄连粉针剂的疗效不亚于抗生素。总结本组病例有如下几个特点:

一、本组病例为北京地区三所医院儿科,同时采用双盲法,以抗生素治疗为对照组,对双黄连粉针剂治疗小儿肺炎作了疗效观察,并取得一致的疗效。

二、本组病例病情较重的占有一定的比例,特别是治疗组重型占48.1%,因此疗效有一定的说服力。

三、本组病例小年龄患儿居多,治疗组1岁以下的患儿占32.5%,小婴儿免疫功能差,细菌性感染机会多,因此说明双黄连粉针剂不仅对病毒感染有

效,也能控制细菌感染。

四、本组病例未能全部作病原学检查,仅治疗组37例作过多种病毒抗体检测,其中阳性结果16例占43.2%,与国内外文献报告病毒占40%的数字相符,且说明双黄连粉针剂有广谱抗病毒作用。

五、两组疗效对比显示双黄连粉针剂在控制咳嗽症状、促进痰音吸收($P < 0.01$),退热日数、住院日数($P < 0.05$)等方面明显优于抗生素组。

综上所述双黄连粉针剂治疗小儿肺炎疗效可靠,值得广泛推广使用。

参 考 文 献

1. 中华人民共和国卫生部. 小儿四病防治方案(二). 小儿肺炎防治方案. 中华儿科杂志 1987;25:47.
2. 宋名通,等. 儿科学,第2版. 北京:人民卫生出版社,1989:154.

放疗配合中药治疗阴茎海绵体硬结症 23 例

洛阳医学高等专科学校附属医院(河南 471003)

牛道立 徐兴军 赵麦焕 胡慧玲^①

1990年2月~1992年10月,我们采用放疗配合中药治疗阴茎海绵体硬结症23例,取得了较好的疗效,现报告如下。

临床资料 本组23例患者年龄36~70岁,平均54.9岁。病程3~7个月,无其他疾病。均符合下列诊断标准:(1)阴茎勃起时疼痛、弯曲;(2)阴茎背侧可触硬及条索状斑块;(3)阴茎X线相可能发现钙化或骨化阴影。

治疗方法 (1)放射治疗:采用深部X线,病变边缘外扩1cm局部放射治疗,电压120~160kV,每次空气量2~2.5Gy,每周一、三、五照射,总剂量18~30Gy,分段治疗,两段中间休息2~3周。(2)中药方剂及用法:选用少腹逐瘀汤和海藻玉壶汤加减:当归15g 川芎15g 赤芍20g 官桂9g 柴胡12g 橘核15g 半夏10g 海藻12g 昆布12g 水蛭9g 没药12g 甘草6g,黄酒为引。放疗当日开始煎服,日服1剂,连续75~105天。

结 果 疗效判断以放疗结束后6个月检查结果为标准,23例中治愈(硬结、症状均消失)8例,显效(硬结缩小、症状减轻)13例,无效(硬结、症状无变化)2例,总有效率91.3%。

讨 论 阴茎海绵体硬结症又称阴茎海绵体纤维硬结症,中医称玉茎结疽。本病的病理改变是海绵体白膜与阴茎筋膜之间产生纤维性硬结。本病的病因尚不清楚,可能与外伤、维生素E缺乏,硬化性炎症、退行性疾病有关。由于本病的病因不明,目前尚无特效疗法,单用放疗、理疗、中西药或局部封闭等疗效均不满意。以往,我们治疗此类患者只采用放疗,一部分患者无效,部分患者虽然硬结缩小、症状好转,但疗后3~6个月,结节又增大。中医认为本病与肝气郁结、经络不通有关,因此,我们选用少腹逐瘀汤和海藻玉壶汤加减治疗本病,取温经散寒、逐瘀化痰通络兼温肾健脾之法;放疗能抑制纤维组织增生,使硬结软化。两者结合,取得了较好的疗效,有效率达91.3%(21/23),较单纯中药或放射治疗为优,说明两者有协同作用。在治愈的8例患者中,有7例的治疗条件(电压)为160kV,剂量均>25Gy;无效的2例中,电压均为120kV,剂量均<25Gy。由此可以看出,放疗条件及剂量大小与治疗结果有较密切的关系。我们建议,对于此类患者,放疗剂量宜在30Gy左右,电压以160kV为宜,服用中药时间不应少于75天。