

• 基层园地 •

转移因子加防尔哮喘防治 儿童哮喘 50 例

广东省珠海市中医医院儿科 (广东 519015)

王霞

儿童哮喘目前使用的平喘药需能有效地控制症状,但不能防治复发或治愈;笔者采用转移因子加防尔哮喘合治儿童哮喘 50 例,疗效较好。

临床资料 选择 1994 年 5 月~1995 年 5 月在我院门诊治疗的哮喘患儿 110 例,按编号随机分成 3 组,即酮替芬组 30 例,男 18 例,女 12 例;年龄 3~11 岁,平均 5.2 岁;病程 1~9 年,平均 3.1 年;哮喘发作平均每月 1.25 次。转移因子组 30 例,男 21 例,女 9 例;年龄 3~9 岁,平均 4.6 岁;病程 6 个月~6 年,平均 2.7 年;哮喘发作平均每月 1.1 次。中西医结合治疗组 (简称中西医组) 50 例,男 27 例,女 23 例;年龄 2.5~12 岁,平均 4.9 岁;病程 6 个月~9 年,平均 3.4 年;哮喘发作平均每月 1.35 次。3 组病例年龄、性别、病程和发作频率等无明显差异。

治疗方法 酮替芬组:口服酮替芬 (每片 1mg,常州制药厂生产), <5 岁每晚服 1 片, ≥ 5 岁早晚各服 1 片,连用 6 个月。转移因子组:肌肉注射转移因子 (每支为 3u,岳阳市生化制药厂生产),每次 3u,第 1 个月每周 2 次,第 2、3 个月每周 1 次,共用 3 个月;中西医组在转移因子组用药基础上,同时服用防尔哮喘口服液 (本院制剂室生产,由生黄芪、防风、白术、白僵蚕、丹参、乌梅、熟地、女贞子、仙灵脾、红枣、甘草及酮替芬组成,每毫升含生药 1.5g、酮替芬 0.025mg),3~5 岁每次 40ml,6~9 岁每次 50ml,每日两次,连服 6 个月。3 组患儿在发作期使用常规量的抗生素及止咳、平喘类药物控制症状,3 组病例均不用皮质激素及其他免疫抑制剂。在发作期症状明显时暂停服防尔哮喘,其余治疗不变,症状控制后继续服用。

结果 疗效参照 (中华结核和呼吸杂志哮喘增刊 1993; 16: 5) 标准,临床控制:哮喘症状完全缓解,或偶有轻度发作但不需用药即可缓解;显效:哮喘发作较前明显减轻,只需既往药量的 1/3;好转:哮喘症状有所减轻,用药剂量不能少于原来的 1/2;无效:临床症状无改善或反而加重。3 组患儿疗效比较见表 1。中西医组的疗效显著,其次为转移因子组。

表 1 3 组疗效比较 [例(%)]

组别	例数	临床控制	显效	好转	无效	总有效
中西医	50	36(72.0)*	5(10.0)	8(16.0)	1(2.0)	49(98.0)*
酮替芬	30	2(6.7)	3(10.0)	11(36.7)	14(46.7)	16(53.3)
转移因子	30	4(13.3)	7(23.3)	11(36.7)	8(26.7)	22(73.3)

注:与酮替芬和转移因子组比较,* $P<0.05$

3 组患儿治疗前及治疗半年后,均抽血查免疫球蛋白 (IgG、IgA、IgM),其变化结果见表 2。

表 2 3 组患儿治疗前后免疫球蛋白
测定结果比较 (mg/ml, $\bar{x} \pm s$)

组别		IgG	IgA	IgM
中西医	治前	8.37 $\pm$ 3.83	1.28 $\pm$ 0.27	0.73 $\pm$ 0.50
	(50) 治后	10.34 $\pm$ 4.73*	1.65 $\pm$ 0.20*	1.06 $\pm$ 0.40*
酮替芬	治前	8.20 $\pm$ 3.57	1.28 $\pm$ 0.26	0.70 $\pm$ 0.52
	(30) 治后	8.19 $\pm$ 4.02	1.27 $\pm$ 0.85*	0.72 $\pm$ 0.18
转移因子	治前	8.30 $\pm$ 4.01	1.20 $\pm$ 0.27	0.71 $\pm$ 0.57
	(30) 治后	8.90 $\pm$ 5.10	1.25 $\pm$ 0.30	0.75 $\pm$ 0.56

注:与本组治前比较,* $P<0.05$; () 内为例数

3 组患儿治疗前免疫球蛋白的含量无显著差异,治疗后中西医组则各项免疫球蛋白均有不同程度升高 ($P<0.05$)。

体会 有资料证实,哮喘急性期控制后,应抓紧缓解期的治疗,以扶正固本为主,着重健脾、益肺、补肾,合用提高机体免疫力药物,是控制病情、预防哮喘复发的关键。防尔哮喘中黄芪、白术、防风具有补肺健脾、固表止汗之功;白术、黄芪还有提高免疫球蛋白的作用;仙灵脾、熟地、女贞子具有补肾培本作用;丹参活血祛瘀,改善微循环;白僵蚕、乌梅、甘草均有不同程度的抗过敏抗炎作用。此外,酮替芬可多途径阻断变态反应的发生;转移因子能选择性转移细胞免疫力,诸药合用,有效协同预防儿童哮喘的复发,使大部分患儿达到临床控制。治疗中及治疗后半年内随访未发现任何副作用。

(收稿:1996-07-22 修回:1996-12-12)

中药超声雾化经鼻吸入 治疗上颌窦炎 90 例

广州市芳村区医院耳鼻喉科 (广州 510370)

陈文昌

自 1992 年 3 月~1994 年 3 月,我科采用中药超声雾化经鼻吸入治疗上颌窦炎患者 90 例。近期疗效好,现报道如下。

临床资料 所有病例的诊断与疗效参考《耳鼻咽喉科诊断学》(郑中立主编,北京:人民卫生出版社,1989:265),并根据病史、鼻镜检查及副鼻窦 X 线检查确诊。150 例随机分成两组:中药雾化吸入组(简称雾化组)90 例,男 48 例,女 42 例;年龄 10~75 岁,平均 33 岁;病程 7 天~30 年,平均 3.5 年;其中急性 23 例,亚急性 18 例,慢性 49 例;上颌窦炎合并积液 68 例。对照组 60 例,男 33 例,女 27 例;年龄 11~74 岁,平均 32.5 岁;病程 6 天~28 年,平均 3.6 年;其中急性 14 例,亚急性 11 例,慢性 35 例;上颌窦炎合并积液 41 例。两组资料相仿,有可比性。

治疗方法 两组急性或亚急性上颌窦炎患者,均给予青霉素 40~80 万 u,每天 2 次肌肉注射,连用 4 天,青霉素过敏者改用庆大霉素 4~8 万 u,每天 2 次肌肉注射,连用 2 天,同时口服红霉素 0.375g,每天 3 次,连用 4 天;对上颌窦积液患者行上颌窦穿刺抽液冲洗处理。雾化组以中药雾化吸入为主,辅以维生素 C200mg,每天 3 次口服;取中药液(药物配制:苍耳子、辛夷各 200g,防风、金银花、菊花、薄荷各 100g,加水 6000ml,煎成 500ml 药液,静置后用纱布过滤两次备用)35ml,用 402 型超声雾化器(上海合力医疗器械厂产)雾化经鼻吸入,每天 1~2 次,10 天为 1 个疗程。其中用 1 个疗程 61 例,2 个疗程 29 例。对照组用呋麻滴鼻剂、复方新霉素液滴鼻,每次各 3~5 滴,均每天 3 次;中药鹅不食草 15g,白芷、苍耳子、薄荷各 12g,辛夷、甘草各 6g,每天 1 剂水煎服,10 天为 1 个疗程。其中用 1 个疗程 36 例,2 个疗程 24 例。两组均于每个疗程结束后的 10 天内进行系统的症状询问、鼻镜检查及副鼻窦 X 线复查评定疗效。

结果 疗效评定:痊愈:自觉症状消失,鼻镜检查鼻粘膜色泽恢复正常,鼻腔干净无分泌物;副鼻窦 X 线复查示上颌窦腔密度正常,粘、骨膜白线清晰,上颌窦腔恢复正常含气状态,并经 0.5 年以上随访观察无复发者。显效:自觉症状明显好转,鼻腔内有少许粘液性分泌物,副鼻窦 X 线复查示上颌窦腔密度增高,粘、骨膜白线模糊。好转:症状、体征部分改善,副鼻窦 X 线示上颌窦模糊。无效:症状、体征无改善。两组患者疗效结果,见附表。痊愈、显效率雾化组疗效优于对照组 ($P<0.05$)。

附表 两组疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	总有效
雾化	90	26(28.89)*	45(50.00)*	15(16.67)	4(4.44)	86(95.56)
对照	60	8(13.33)	24(40.00)	21(35.00)	7(11.67)	53(88.33)

注:与对照组比较,* $P<0.05$

体会 使用中药超声雾化经鼻吸入,药液随呼吸充分到达病变部位,药物从粘膜直接吸入而发挥功效,从而达到满意的治疗效果。该方中药辛夷、苍耳子有祛风通窍;菊花、金银花疏散风热,清热解毒;防风有祛风解表、止痛解痉;薄荷有疏风热及利咽喉功效,故本方治疗鼻炎、鼻窦炎疗效佳。此外,由于雾化吸入使鼻粘膜湿润,有利于分泌物的排除,加速了疾病的恢复过程。

在使用中药雾化经鼻吸入治疗时,应注意药液的浓度,过于浓缩则会使雾化不充分,应用生理盐水加以稀释至能够充分雾化为度。

(收稿:1996-06-14 修回:1996-12-20)

野菊花栓加消炎痛栓塞肛治疗慢性前列腺炎 23 例

上海市大场医院外科(上海 200436)

金洪海

1995 年 1 月~1996 年 4 月,笔者用野菊花栓加消炎痛栓塞肛治疗慢性细菌性前列腺炎 23 例,并与单一用药作对照观察,现报告如下。

临床资料 所有病例均为门诊患者,均按《前列腺外科》(谢桐等主编,北京:人民卫生出版社,1983:124)确诊。57 例患者,年龄 20~58 岁,平均 38.6 岁;病程 3 个月~4 年,平均 11.8 个月;尿路刺激症状 48 例,尿道、会阴、耻骨上区和腰骶区隐痛不适 35 例,终末血尿 11 例,排尿困难伴慢性尿潴留 8 例,前列腺触诊腺体表面不平、质硬和压痛 41 例,前列腺液镜检白细胞大于 10 个/HP 28 例,前列腺液细菌培养阳性 18 例;初发 15 例,反复发作 42 例。所有病例均有用抗生素、中药和理疗治疗史,但均无效。同时除外无菌性前列腺炎、淋病、前列腺结石和结核等。

治疗方法 野菊花栓每粒含野菊花浸膏 1.0g,消炎痛栓每粒含消炎痛 0.1g,两药均为北京第六制药厂生产。治疗前各组均停用其他疗法 1 周以上,用药前排尽大便。按就诊顺序单盲随机分组给药。1 组(18 例)用消炎痛栓 1 枚,每天 1 次塞肛;2 组(16 例)用野菊花栓 2 枚,每天 1 次塞肛;3 组(23 例)用消炎痛栓 1 枚和野菊花栓 2 枚一并塞肛,每天 1 次。三组均以 20 天为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程后评定疗效。统计学方法采用 χ^2 检验。

结果

1 前列腺液白细胞转阴(每高倍视野白细胞数 $<$