

· 基层园地 ·

抗病毒口服液治疗小儿急性
上呼吸道感染 165 例

江苏昆山张浦卫生院(江苏 215321)

朱伟立

1996 年 1 月~1997 年 4 月,我们以抗病毒口服液治疗小儿急性上呼吸道感染 165 例,取得较好疗效,现报道如下。

临床资料 本组收集我院门诊急性上呼吸道感染患儿 385 例。所有病例均符合下列标准:(1)发热、流涕、鼻塞、喷嚏、咽痒或咽痛、咳嗽或不咳嗽;病程<48h。(2)鼻粘膜充血,分泌物清水状。咽红充血、扁桃腺肿大(I~II度),但无脓苔被覆。(3)血白细胞计数正常或偏低,嗜中性粒细胞 ≤ 0.70 。按就诊顺序随机分成 3 组:(1)抗病毒口服液组 165 例,其中男 95 例,女 70 例,年龄 4 个月~14 岁,平均 5.2 岁。(2)潘生丁组 110 例,其中男 60 例,女 50 例,年龄 6 个月~14 岁,平均 5.6 岁。(3)病毒唑组 110 例,其中男 56 例,女 54 例,年龄 6 个月~14 岁,平均 5.5 岁。3 组患儿治疗前主要临床表现及年龄、性别、症状、病程、体征、实验室检查,经 χ^2 检验,无显著性差异($P>0.05$)。

治疗方法 (1)抗病毒口服液治疗组:用抗病毒口服液(中美合资常州威龙保健药品有限公司生产,批号 960103,由中药板蓝根、芦根、生地、知母、生石膏、连翘组成) $1.5\text{ml}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$,分 3 次口服。(2)潘生丁组:用潘生丁(上海黄河制药厂生产,批号 950203) $4\text{mg}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$,分 3 次口服。(3)病毒唑组:用病毒唑(浙北制药厂生产,批号 9506204) $15\text{mg}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$,分 3 次口服。3 组治疗均以 3 天为 1 个疗程。治疗期间均不用其他药物。凡体温超过 40°C 者辅以物理降温。在治疗过程中出现脓涕、脓痰者均作无效撤出本组治疗。

结 果 疗效判定标准:(1)显效:用药后 24h 内体温降至正常,上呼吸道感染症状体征明显减轻或消失。(2)有效:用药后 72h 内体温降至正常,上呼吸道感染症状体征明显减轻或消失。(3)无效:用药 72h 后发热不退,上呼吸道感染症状体征未减轻或反而加重,或在 72h 内出现脓涕、脓痰而撤出本组治疗者。结果:抗病毒口服液治疗组显效 105 例,有效 50 例,总有效率为 93.9%,无效 10 例,其中脓痰、脓涕 3 例(1.8%)。潘生丁组显效 57 例,有效 30 例,总有效率 79.1%,无效 23 例(20.9%),其中出现脓痰、脓涕 14 例(12.7%)。病毒唑组显效 61 例,有效 23 例,总有效率为 76.4%,无效

26 例(23.6%),其中脓痰、脓涕 18 例(16.4%)。抗病毒口服液治疗组总有效率分别与潘生丁组、病毒唑组比较有显著性差异($P<0.05$)。以疗程中出现脓涕、脓痰而判定为无效者抗病毒口服液组 3 例(1.8%),提示抗病毒口服液对急性上呼吸道感染后因粘膜受损所致继发细菌感染亦有较好的抑菌作用。

讨 论 抗病毒口服液是由中药板蓝根、连翘、生石膏、生地、知母、芦根等组成。板蓝根清热凉血解毒,中医学认为本品善治瘟疫热病、咽喉肿痛、烂喉丹痧,现代研究确有抗病毒抑菌和能增强机体防御机能。生石膏清热降火,生地滋阴清热,连翘清热解毒治表里发热。知母滋阴降火,芦根降胃火清肺热而止吐。抗病毒口服液针对上呼吸道感染以发热为突出的症状组方,取甘苦辛寒结合,清热降火而不伤阴。具抗病毒、抗菌、抗炎退热的作用。病毒唑是一种非干扰素诱导的广谱抗 RNA 和 DNA 病毒的核苷类似物,潘生丁被临床实践证明具有广谱抗病毒活性,对于病毒性上呼吸道感染的治疗至今尚无特效药物,所以 80 年代以来潘生丁、病毒唑被广泛用于治疗小儿急性上呼吸道感染,有许多成功的报道。本组病例的治疗显示抗病毒口服液疗效明显优于潘生丁、病毒唑对照组,且口感良好,更宜于临床推广使用。

(收稿:1997-12-30 修回:1998-05-05)

普济消毒饮加减治疗多形性
日光疹 54 例

浙江省宁波市第一医院皮肤科(浙江 315000)

施天宁 蒋茹芬

笔者于 1993 年 3 月~1997 年 5 月期间选用李东垣之普济消毒饮加减治疗 54 例多形性日光疹,取得了令人满意的效果,现报告于下。

临床资料 100 例患者全部来源于本院门诊。均符合多形性日光疹的诊断标准,随机分为两组:治疗组 54 例,男性 31 例,女性 23 例;年龄 18~60 岁,平均 29.5 岁;病程 0.5~15 年,平均 2.3 年。对照组 46 例,男性 22 例,女性 24 例;年龄 16~57 岁,平均 26.3 岁;病程 1~10 年,平均 2.6 年。治疗组中红斑型 29 例占 53.70%,表现为鲜红色水肿性斑片或暗红色浸润性斑片,境界清或不清;湿疹型 15 例占 27.77%,表现为簇集分布的小丘疹、丘疱疹、水疱及糜烂、外观如湿疹;痒疹型 3 例占 5.56%,表现为豌豆大小至黄豆大小的孤立散在的痒疹样损害;混合型 7 例占 12.96%,分片或同时出现上述症状。对照组中红斑型 21 例占 45.65%;湿疹型 16 例占 34.78%;痒疹型 2 例占 4.35%;混合型 7 例占

15.21%, 皮疹分型及表现同治疗组。

全部患者查血、尿常规均正常。治疗组 20 例, 对照组 9 例查抗核抗体、抗 ds-DNA、免疫球蛋白、补体和循环免疫复合物均为阴性。治疗组 3 例皮疹处取材做病理切片检查为慢性非特异性炎症改变。

治疗方法 对照组采用氯化喹啉 0.25g, 每天 2 次。抗组胺药两种合用(酮替酚片 1mg, 每天 2 次, 特非那丁片 60mg, 每天 2 次)。外用含激素的抗炎制剂氯地霜(本院自制制剂, 含氯霉素和地塞米松)。治疗组除前述西药治疗外, 加用普济消毒饮加减, 处方: 酒炒黄芩 10g 酒炒黄连 10g 牛蒡子 12g 连翘 12g 板蓝根 15g 薄荷 10g 白僵蚕 10g 玄参 15g 升麻 10g 甘草 6g 丹皮 10g 木通 10g 车前草 30g。每天 1 剂, 水煎分 3 次服用, 两组均以 4 周为 1 个疗程, 1 个疗程后评定疗效。

结果 (1) 疗效标准: 痊愈: 症状及皮损全部消退; 显效: 症状消失, 皮损消退 > 70%; 好转: 症状显著好转, 皮损消退 > 30%; 无效: 症状改善不明显, 皮损消退 < 30%。(2) 治疗组 54 例中, 痊愈 46 例(85.19%), 显效 4 例(7.41%), 好转 2 例(3.70%), 无效 2 例(3.70%), 总有效率 96.30%。对照组 46 例中, 痊愈 32 例(69.56%), 显效 3 例(6.52%), 好转 2 例(4.34%), 无效 9 例 19.57%, 总有效率为 80.43%。两组间总有效率比较, 经 t 检验, $P < 0.001$, 治疗组疗效明显优于对照组。治疗组起效时间 1~4 天, 平均 2.1 天; 对照组 3~7 天, 平均 5.2 天。

复发率: 随访 1 年, 治疗组中复发 13 例占 25.00%, 复发时间 2 个月~1 年, 平均 9 ± 1.2 个月。对照组复发 22 例占 59.46%, 复发时间 1 月~1 年, 平均 7 ± 1.3 个月。

讨论 多形性日光疹是一种与日光照射直接有关, 发病机理尚不清楚的光变态反应性皮肤病。目前一般认为可能是多种原因引起的迟发型光变态反应。笔者根据本病的症状和体征, 结合舌苔脉象, 确定病机应为阳光之热毒挟风, 袭于肌肤, 与久蕴之湿热搏结于腠理而致本病。故治则应定为清热解毒、疏风利湿、凉血散瘀。经临床筛选, 认为古方普济消毒饮加减对本病有良效。此方源出于《东垣十书》, 具有清热解毒、疏风消肿的作用, 主要应用于流行性热病, 症见恶寒发热、头面红肿、触之即痛、目不能开、口渴烦躁、咽喉肿痛、脉浮数有力者。笔者采用本方进行加减, 其中黄芩、黄连清泻上焦心肺之热毒; 辅以牛蒡子、连翘、薄荷、僵蚕以疏散上焦头面之风热; 板蓝根、丹皮凉血化瘀; 木通、车前草清热利湿; 使以升麻、柴胡升阳散火, 发散郁热, 并协助诸药上达头面, 诸药合用共奏清热解毒、疏风利湿、凉血散

瘀之功。合并西药治疗, 临床观察显示, 无论在痊愈率、总有效率、起效时间或是复发率方面, 均比单纯使用西药治疗为好, 且无明显的副作用。因此笔者认为普济消毒饮加减在多形性日光疹的治疗中能起到很重要的作用。

(收稿: 1998-02-20 修回: 1998-06-02)

藜风散外敷治疗手足癣 76 例

安徽中医学院附属医院(合肥 230031)

周玉朱

1992 年 4 月~1993 年 10 月, 笔者用自拟的藜风散外治鳞屑角化型手足癣 76 例, 疗效较好, 现报告如下。

临床资料 诊断依据《皮肤性病学》(吴文华主编, 广州: 广东科学技术出版社, 1993: 84)中有关的临床表现与实验室检查, 即一侧(或两侧)掌部, 或指的远端, 或跟、趾及其侧缘, 散在起细小而有痒感的水疱, 疱液干瘪后脱屑, 继而逐渐增厚, 触之粗糙, 失去光泽; 冬季可皲裂疼痛。真菌学检查(直接涂片镜检)阳性。全部病例均来自于本院门诊, 随机分成治疗组和对照组。治疗组 76 例中男 37 例, 女 39 例; 年龄 9~62 岁, 平均为 39.4 岁; 病程 3 个月~12 年, 平均 2.31 年。手足部分别为 36 例和 40 例。对照组 60 例中男 29 例, 女 31 例; 年龄 7~59 岁, 平均为 38.6 岁; 病程 3.5 个月~13 年, 平均 2.43 年。手足部分别为 28 例和 32 例。

治疗方法 治疗组: 藜风散(藜芦、大风子各 100g, 藿香、川椒、生百部、苦参、生大黄各 340g, 枯矾 100g, 加工成细末, 过 80 目筛分装 40 袋, 每袋 50g, 密封备用) 25g(或 50g)与等量陈醋(或等量 30% 冰醋酸)调匀成糊, 厚敷患处, 外盖塑料薄膜或无菌纱布, 每天 2 次。对照组: 用 10% 水杨酸软膏(本院制药厂配制)外涂, 其厚度、外盖物及次数均与治疗组同。疗程皆为 6 周, 每 2 周复诊 1 次, 记录其皮损进退。初诊与治疗结束时各作 1 次真菌镜检。

结果 疗效标准: 痊愈: 临床表现消失, 真菌检查阴性; 好转: 临床表现明显改善, 真菌检查阳性; 无效: 临床表现如故, 真菌检查阳性。结果: 治疗组中痊愈 64 例, 好转、无效各 6 例, 总有效率 92.1%; 对照组中痊愈 42 例, 好转 8 例, 无效 10 例, 总有效率 83.3%。经统计学处理, 两组疗效有显著性差异($P < 0.05$)。

讨论 手足癣是掌跖指趾表皮遭受皮肤癣菌侵害而致的浅部真菌性感染性疾病, 类似于中医的鹅掌风、脚湿气。足癣如继发化脓性感染, 民间称之为臭田螺。其患虽小, 却极其缠绵, 历久难瘥。缘风性善变, 风