

2 两组治疗 5 天后主要症状改善情况比较 见表 1。治疗组主要症状改善情况优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组治疗 5 天后主要症状改善情况比较 (例)

组别	烦躁	口干	纳差	大便干结	小便黄赤	舌红苔黄	脉洪数
治疗							
治前	17	21	17	16	21	21	21
治后	0*	5*	4*	3*	0*	2*	5*
对照							
治前	17	22	19	18	22	22	22
治后	5	17	10	15	16	18	16

注:与对照组比较, * $P < 0.05$

讨 论 治疗组体温降至 38°C 以下所需时间明显短于对照组, 饮食、二便及舌脉象改善方面也明显好于对照组, 说明加服黄连解毒汤加味确有良好的缓解、减轻机体毒血症反应的作用。此证按照中医辨证, 当属热盛伤阴之正盛邪实之证。治则以清热解毒为主。故可用黄连解毒汤加金银花、连翘、大黄。方中: 黄连清心火、中焦之热, 黄芩清肺火, 泻上焦三热, 黄柏泻下焦之火, 栀子导热下行, 通泻三焦, 加入大黄, 通腑泻热, 金银花、连翘为疮家圣药, 用之可解烧伤(火疮)之毒, 诸药协同, 则热毒可清。临床观察结果显示疗效确切。

(收稿: 1998-01-24 修回: 1998-08-20)

红外热像技术在儿童哮喘分型中的应用

上海宝山区中医院(上海 201900)

杜昌华 王伏峰

为进一步探索红外热像技术在儿童哮喘病分型中的应用, 笔者于 1996 年 12 月~1997 年 6 月凭借现代高科技的 TY 医用红外热像仪对 50 例哮喘病患者和 50 例健康儿童进行甲状腺、大椎、指端的温度测定, 以冀从中找出规律, 为哮喘病分型提供客观数据。现将测定结果报告如下。

资料和方法

1 观察对象 50 例均为哮喘专科就诊的患儿。参考 1987 年全国小儿呼吸道疾病学术会议制定的儿童哮喘诊断标准[中华儿科杂志 1988;26(1):41-42], 排除结核菌感染等特殊疾病。其中男 29 例, 女 21 例, 年龄 3~7 岁; 反复哮喘 6 个月~1 年 5 例, 1^{+} ~2 年 12 例, 2^{+} ~3 年 7 例, >3 年 26 例; 临床分型: 寒哮 34 例, 热哮 16 例。对照组为宝山区机关幼儿园 50 名健康儿

童, 其中男 26 名, 女 24 名, 年龄 3~7 岁。对照组指无哮喘病史、中医电脑诊断系统检查喘点在正常范围(以排除咳嗽变异性哮喘)、受检时无上呼吸道感染、贫血及营养不良等儿童。

2 方法 采用上海天乙光电技术公司生产的 TY 医用红外热像仪, 测试甲状腺、大椎、指端的区域平均温度以观察哮喘儿童寒、热型及对照组的各部位温度变化。统计学处理采用 U 检验法。

结 果

3 组各部位温度测定结果比较: 见表 1。热哮组甲状腺、大椎与对照组比较, 明显升高 ($P < 0.01$); 寒哮组指端温度与对照组比较, 明显降低 ($P < 0.01$); 寒哮组各部位温度与热哮组比较, 有显著性差异 ($P < 0.01$); 热哮组与寒哮组甲状腺、大椎部位温度与本组指端温度比较有显著性差异 ($P < 0.01$)。

表 1 3 组各部位温度测定结果比较 ($^{\circ}\text{C}$, $\bar{x} \pm s$)

组别例数	甲状腺	大椎	指端
寒哮 34	$34.16 \pm 1.10^{\Delta\Delta}$	$33.59 \pm 1.23^{\Delta\Delta}$	$31.04 \pm 0.95^{* \Delta}$
热哮 16	$35.56 \pm 0.94^{* \Delta}$	$34.90 \pm 1.12^{* \Delta}$	32.99 ± 1.62
对照 50	34.07 ± 0.80	33.25 ± 0.84	32.58 ± 1.12

注:与对照组比较, * $P < 0.01$; 与热哮组比较, $\Delta P < 0.01$; 与本组指端比较, $\Delta P < 0.01$ 。

讨 论 寒哮患儿素体阳虚阴盛, 易受寒邪。四肢者, 诸阳之本, 因其阳气不足, 不能发挥其温煦形体及四肢的作用故见形寒肢冷。笔者根据红外热像技术应用的特点, 选择了四肢的凉温即指端为寒热分型的指标。大椎穴是督脉经穴, 又为手足三阳, 督脉七条经脉交会穴, 是治疗发热咳嗽的首选有效穴位。热哮患儿素体阳盛, 复因热痰内壅, 故选择大椎穴为鉴别本病寒热的指标。

甲状腺是新陈代谢的重要内分泌器官之一, 它的功能状况决定了人体的寒热, 中西医结合的研究成果揭示了寒热的喜恶与垂体—甲状腺轴的功能有关。根据红外热像技术在大量甲状腺功能疾病诊断的成功经验, 笔者选择甲状腺作为鉴别本病寒热的指标。对哮喘患儿各部分体温指标的观察将使我们对于儿童哮喘的分型有一个客观、定性、定量的指标, 还可作为治疗疗效的评价。有效的治疗可使哮喘患儿各部位体温发生相应变化, 如寒哮患儿指端温度的上升和热哮患儿甲状腺、大椎温度的下降, 据此可以作出治疗疗效的评价。

(收稿: 1997-08-11 修回: 1998-08-28)