

辛、温,补血活血止痛 鸡血藤,苦,微甘,温,行血补血,舒筋通络,二者配生黄芪祛瘀而不伤好血,共为臣药;川芎活血、行气、通络,助当归、鸡血藤活血祛瘀 地龙通经活络,均为佐药 玄参滋阴降火,以治消渴之本,同时制约温补太过 川牛膝通血脉,利关节,性善下走 炙甘草调和诸药,共为使药。诸药共用,共奏益气活血之功,而产生较好的临床疗效。

临床观察表明,补气活血通络能改善患者的临床症状,调节血糖、血脂,提高神经传导速度,其机理可能与其活血化瘀,标本兼顾有关。活血祛瘀而不伤正气,从而使气行血行,改善血液的瘀滞状态,调整脂质代谢,改

善周围末梢神经细胞的缺血缺氧状态,提高神经传导速度,对 2 型糖尿病周围神经病变有较好的疗效。

参 考 文 献

1 梁晓春,崔丽英,郭赛珊,等.筋脉通治疗糖尿病周围神经病变的临床观察.中国中西医结合杂志 1999;19(9):517-519.
2 中华人民共和国卫生部.中药新药治疗消渴病(糖尿病)的临床研究指导原则.中药新药临床研究指导原则.第 1 辑.1993:215.
3 庞春生,夏祖昌,郭维淮等主编.中医常见病诊疗常规.郑州:河南医科大学出版社,1998:49-50.

(收稿 2003-05-20 修回 2003-07-20)

西药配合定喘汤加减治疗婴幼儿毛细支气管炎 120 例

徐苏晋 吴新奎 穆守满

2000 年 1 月—2002 年 12 月我们对 120 例婴幼儿毛细支气管炎采用西药治疗的同时加用了中药定喘汤加减进行治疗,并与单用西药治疗的 120 例进行比较,现报告如下。

临床资料 诊断标准参照《儿科疾病诊断标准》(李毅主编.北京:科学出版社,2001:166),240 例均来自本院住院患儿,按入院顺序随机分为 2 组,治疗组 120 例,男 72 例,女 48 例;年龄 13~695 天,平均(206.0±10.0)天 轻症 101 例,重症 19 例。对照组 120 例,男 75 例,女 45 例;年龄 20~665 天,平均(236.0±10.2)天 轻症 104 例,重症 16 例。两组患儿资料比较差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

治疗方法 两组均用利巴韦林 10~20mg/(kg·d)溶于 10%葡萄糖注射液 50~150ml 中静脉滴注,每天 1 次 氨茶碱 3mg/(kg·次)溶于 10%葡萄糖注射液 10~30ml 中静脉滴注,每天 1~3 次,直至喘憋缓解 缺氧者给予吸氧 分泌物多且粘稠者给予雾化吸入(生理盐水 40ml 加庆大霉素 2~4 万 U,地塞米松 2mg,α-糜蛋白酶 4 000U,病毒唑 0.4g),每天 3~4 次,每次 20min,并给予拍背吸痰。有并发症者如心力衰竭者给予强心利尿剂,脱水、酸中毒者给予补液纠正酸中毒等治疗,疗程 5~10 天。治疗组在上述治疗基础上,同时加用中药定喘汤加减,基本方 白果 3~6g 炙麻黄 3~6g 苏子 3~6g 制半夏 3~6g 前胡 3~6g 厚朴 3~6g 沉香 1~1.5g 款冬花 3~6g 杏仁 2~5g 甘草 1~3g。属寒证者加干姜、细辛以温肺化饮 热重烦躁者加黄芩、石膏、鱼腥草以除烦清肺热 脾肺虚弱、气短、食少者加黄芪、白术等,每天 1 剂,浓煎 30~60ml,分 3 次口服,疗程 5~10 天。观察指标 两组疗效、并发症情况及两组症状、体征消失及治愈时间。统计学方法 采用 χ^2 检验及 t 检验。

结 果

1 疗效判定标准 参照《常见疾病的诊断与疗效判定标准》(吴少祯,吴敏主编.北京:中国中医药出版社,1999:580)。痊愈 症状体征消失,胸部 X 线检查肺部炎症吸收 好转 症状

体征好转,胸部 X 线检查肺部炎症部分吸收 无效 症状体征及胸部 X 线检查无改善或加重或出现并发症。

2 两组患儿疗效比较 治疗组 120 例,痊愈 94 例(78.3%),好转 22 例(18.3%),无效 4 例(3.3%),总有效率为 96.7%;对照组 120 例,痊愈 54 例(45.0%),好转 37 例(30.8%),无效 29 例(24.2%),总有效率为 75.8%。两组总有效率比较差异有显著性($P<0.01$)。

3 两组患儿并发症情况比较 治疗组脱水 2 例,呼吸性酸中毒 2 例,心力衰竭 1 例 对照组脱水 6 例,呼吸性酸中毒 5 例,代谢性酸中毒 5 例,心力衰竭 11 例,呼吸衰竭 1 例,死亡 1 例,两组比较差异有显著性($P<0.01$)。

4 两组患儿治疗后临床主要症状、体征、胸片恢复及治愈天数比较 见表 1。治疗组诸症状、体征消失时间均短于对照组($P<0.05$)。治愈时间(天, $\bar{x} \pm s$) 治疗组为 6.10 ± 0.03 ,对照组为 10.00 ± 0.07 ,两组比较差异有显著性($P<0.05$)。

表 1 两组治疗后临床主要症状、体征消失时间比较 ($\bar{d}, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	咳嗽消失	喘憋消失	肺部罗音消失	胸片正常
治疗	120	$5.88 \pm 0.86^*$	$5.45 \pm 1.10^*$	$5.98 \pm 0.03^*$	$6.12 \pm 0.04^*$
对照	120	9.78 ± 0.05	8.86 ± 0.03	9.97 ± 0.05	10.02 ± 0.03

注 与对照组比较, * $P<0.05$

讨 论 中医学认为本病属于“喘症”范畴,其外因责之于感受外邪,内因责之于小儿形气未充,肺脏娇嫩,抵抗力差而发病。如邪气痹阻于肺,肺络失宣,则水液输化无权,留滞肺络,凝而为痰,阻于气道,可出现咳嗽、喘憋。故笔者在西医治疗的基础上应用中药定喘汤加减治疗,方中麻黄宣肺散邪以平喘,白果敛肺定喘而祛痰,为君药,二药一散一收,既可加强平喘之功,又可防麻黄耗散肺气 苏子、杏仁、半夏、款冬花、前胡降气平喘止咳祛痰共为臣药 厚朴、沉香配合君、臣药以加强降逆、平喘、行气之功为佐药。诸药合用,共奏宣肺降气,祛痰平喘止咳之功效。中西医结合治疗能明显提高婴幼儿毛细支气管炎疗效,并缩短了病程,减少了并发症的发生,而且费用低廉,安全有效,无不良反应发生,值得临床推广应用。

(收稿 2003-02-12 修回 2003-04-30)