

之,该病外因为风热邪毒;内因为肺胃积热,属实证、热证。早期治疗应疏风清热、解毒利咽。我们选择银翘散加减,是在传统验方基础上进行调整,采用现代工艺制备成中药喷雾剂。方中金银花、连翘、贯众清热解毒、辛凉透邪,鱼腥草、牛蒡子、射干清咽利喉、消肿,具有清热解毒、消肿止痛、利咽散结之功效。现代药理研究表明,金银花、连翘、鱼腥草均有较强的抑制病毒的作用,并能延缓病毒所致细胞的病变,而且还有广谱的抗菌作用,能对抗炎症的渗出和增生[陕西中医 2003; 24(3):225],增强白细胞的吞噬能力,提高免疫功能,对呼吸道具有很强的抗炎作用;金银花还对引起口腔疾病的常见致病菌、变形链球菌、放线粘杆菌、牙龈类杆菌等均有抗菌作用[新中医 2002; 34(7):50],用于本病治疗,还可以同时预防细菌感染;贯众除了对某些细菌及皮肤真菌有抑制作用外,还对柯萨奇 A9、B5 型等 9 种病毒有明显的抑制作用(熊辅信,寸树芬. 中药现代研究荟萃. 昆明:云南科技出版社,2002:550);射干清热解毒、祛痰利咽消肿,对外感及咽喉疾患中的某些病毒(腺病毒、ECHO11)也有一定的抑制、解热及止痛作用。

本方是用现代工艺生产制成的新剂型,经过压缩雾化,对溃疡面的渗透作用强,抗感利咽喷雾剂雾化吸入治疗小儿疱疹性咽喉炎总有效率、痊愈率均明显优于对照组。用药后咽部疼痛等局部刺激症状迅速减轻,食欲明显恢复,退热、咽充血及咽喉疱疹修复时间也明显短于对照组,所有观察病例均未发现不良反应,说明抗感利咽喷雾剂雾化吸入治疗小儿疱疹性咽喉炎疗效确切,安全可靠。

(收稿:2004-06-02 修回:2004-07-20)

红霉素加止嗽散治疗支原体肺炎 23 例

广东省惠州市中医院儿科(广东 511001) 徐述章*

止嗽散是清代医家程钟龄所拟之经典方,为止咳化痰,疏风解表之剂,温润平和,不寒不热。《医学心悟》谓本方“治诸般咳嗽”,肺炎支原体是小儿、特别是学龄期儿童社区获得性肺炎的常见病因,以发热,咳嗽,咯痰不爽为主要表现,多属肺风咳嗽和外邪闭肺范畴。为此,我们探讨了止嗽散在支原体肺炎中的应用价值。

* 现在深圳市罗湖区中医院儿科(广东 518001)

临床资料

1 诊断标准 按《诸福棠实用儿科学》(吴瑞萍,胡亚美,江载芳主编.北京:人民卫生出版社,1996:1171—1173)肺炎支原体肺炎诊断标准。

2 资料 收集在我院儿科门诊和儿科病房住院治疗的非重症且无肺外并发症的支原体肺炎患儿,随机分为以下 3 组。红霉素组 21 例,其中男 12 例,女 9 例;年龄 9 个月~11 岁,平均(5.2±3.2)岁;病程 3~6 天,平均(4.2±1.2)天。红霉素加止嗽散组 23 例,其中男 14 例,女 9 例;年龄 8 个月~12 岁,平均(5.4±4.2)岁;病程 3~7 天,平均(4.5±1.3)天。止嗽散组:共 21 例,男 11 例,女 10 例;年龄 1~10.5 岁,平均(5.2±3.5)岁;病程 3~8 天,平均(4.5±1.8)天。3 组年龄、性别、病程等一般情况差异无显著性。

治疗方法 (1)红霉素组:红霉素每天 25mg/kg,加入 5%葡萄糖注射液配成 1mg/ml 静脉滴注,每天 1 次,治疗 7 天。7 天后改用口服阿奇霉素 10mg/kg,每周连续 3 天,停 4 天,用 2 周。(2)止嗽散组:单用止嗽散(桔梗 10g 荆芥 10g 紫菀 10g 百部 10g 白前 10g 炙甘草 4g 陈皮 5g。水煎 3 次,合并水提液浓缩至相当于 2g 生药/ml),>4 岁用量为每次 10ml,每天 3 次口服;<4 岁用量为每天 5ml,每天 3 次。疗程 7~14 天。(3)红霉素加止嗽散组:采用上述两组的用药,剂量、方法及疗程亦相同。治疗第 1、2 周末进行临床评分和疗效评估。(4)统计学方法:采用 χ^2 和 *t* 检验。

结果

1 疗效评定标准 临床症状消失,肺部体征及 X 线表现异常消失为显效;诸症好转为有效;否则为无效。临床评分:根据发热、咳嗽、咯痰,肺部体征显著、较轻和无,每一项评为 2、1、0 分,最高 8 分。

2 两组疗效比较 见表 1。结果显示红霉素加止嗽散组治疗显效率高于单用红霉素组和止嗽散组 ($P<0.05$)。

3 3 组治疗前后评分结果比较 见表 2。治疗前各组临床评分值为 4~8 分,差异无显著性。治疗 1 周末和 2 周末重新评分,红霉素加止嗽散组疗效明显优于红霉素组和止嗽散组 ($P<0.01$)。

4 不良反应 3 组均未见明显不良反应。

表 1 各组疗效比较 (例)

组别	例数	1 周后			2 周后				
		显效	有效	无效	显效率(%)	有效率(%)	有效率(%)		
红霉素	21	7	12	2	33.3*	16	3	2	76.2*
红霉素加止嗽散	23	17	6	0	73.9	22	1	0	95.6
止嗽散	21	5	12	4	22.8*	14	5	2	66.7*

注:与红霉素加止嗽散组比较,* $P<0.05$

表 2 各组治疗前后临床评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	1 周后	2 周后
红霉素	21	6.47 ± 0.28	2.63 ± 0.22*	0.90 ± 0.13*
红霉素加止咳散	23	6.50 ± 0.31	2.41 ± 0.10	0.52 ± 0.15
止咳散	21	6.49 ± 0.31	2.72 ± 0.24*	1.38 ± 0.16*

注:与红霉素加止咳散组比较,* $P < 0.01$

讨论

支原体肺炎临床表现多样,可有痰或咯痰不爽,肺部体征与 X 线表现常不符。中医辨证一般属肺风咳嗽和外邪闭肺的范畴。风邪外感,肺气不宣,发为本病。止咳散具有疏风宣肺,化痰止咳之功。药理研究表明,止咳散能延长咳嗽的潜伏期,减少咳嗽次数,增加支气管酚红的排泄,从而达到止咳、化痰作用[中国野生植物资源 2003;22(1):63]。我们的临床观察证实:止咳散合用于红霉素治疗支原体肺炎,有明显减轻症状、增强疗效的作用,且近期疗效更为明显,而无明显不良反应。

止咳散可能对支原体肺炎患儿支气管粘膜及间质的炎症因子有拮抗和清除作用,从而促进病情好转。我们体会,对于一般情况尚好、肺功能未受损的患儿,单独应用止咳散治疗,亦能取得较好的效果。因本研究病例为非重症支原体肺炎,在实际应用止咳散过程中应注意密切观察病情,对重症病例宜尽早加用大环内酯类抗生素。

(收稿:2004-06-04 修回:2004-08-04)

榄香烯乳在难治性老年白血病中的应用

上海第二医科大学附属新华医院(上海 200092)

陈洁 杨镜明 董戴玉

我科自 2002 年 2 月—2004 年 2 月尝试用榄香烯乳联合化疗治疗难治性老年白血病 23 例,取得了一定的疗效,现报告如下。

资料与方法

1 临床资料 43 例白血病均为我院住院患者,根据临床表现、外周血涂片、骨髓细胞形态学、组织细胞染色、免疫学分型、染色体检测和骨髓活检等综合指标,参照 FAB 诊断标准确诊,所有患者均经 2 个疗程(或以上)治疗未达缓解,或缓解后复发,按随机分配原则分为:对照组 20 例,男 13 例,女 7 例;年龄 60~81 岁,平均 70.2 岁;3~31 个月,平均 8.3 个月;其中急性白血病(AL)16 例(按 FAB 分类:M₁2 例,M₂5 例,M₄4 例,M₅3 例,L₁2 例),骨髓增生异常综合征(MDS)4 例。治疗组 23 例,男 15 例,女 8 例;年龄 61~83 岁,平均

69.7 岁;病程 4~37 个月,平均 9.1 个月;AL 18 例(M₁3 例,M₂5 例,M₄3 例,M₅4 例,L₂1 例,慢性粒细胞型白血病急性变 2 例),MDS 4 例,两组患者性别、年龄和疾病亚型差异无显著性。

2 方法 所有患者均采用小剂量阿糖胞苷(Ara-c)化疗,每天 Ara-c 10~20mg/m²,每 12h 1 次,肌肉注射,共 14~21 天。治疗组在化疗同时加用榄香烯乳(成分为 β-γ-δ-榄香烯混合液,浓度 5mg/ml,大连金港制药有限公司生产)400mg 加入 5% 葡萄糖注射液 400ml 中静脉滴注,每天 1 次,连续 14~21 天;为防止榄香烯乳引起注射部位疼痛或静脉炎,滴注时加入 25% 硫酸镁 5ml。化疗后于白细胞低于 2 × 10⁹/L 时每天用粒细胞集落刺激因子(G-CSF)5μg/kg,直至白细胞升至 4 × 10⁹/L 以上停用。治疗前后检查患者骨髓像、肝肾功能、心肌酶谱及心电图,治疗中每两天检测血常规 1 次,并记录各项临床变化。

3 统计学方法 采用 *t* 检验和 χ^2 检验。

结果

1 疗效标准 按张之南主编《血液病诊断与疗效标准》(北京:科学出版社,1998:214—216)评定疗效。完全缓解(CR):临床无白血病细胞浸润所致的症状和体征,生活正常或接近正常;血象:Hb ≥ 100g/L(男)或 ≥ 90g/L(女性及儿童),中性粒细胞绝对值 ≥ 1.5 × 10⁹/L,血小板 ≥ 100 × 10⁹/L;外周血白细胞分类中无白血病细胞;骨髓像:原始单核 + 幼稚单核细胞或原始淋巴细胞 + 幼稚淋巴细胞(原粒细胞 I 型 + II 型) ≤ 5%,红细胞及巨核细胞系正常。部分缓解(PR):骨髓像原粒细胞 I 型 + II 型 > 5% 而 ≤ 20%;或临床、血象中有一项未达完全缓解标准者;无变化(NR):未达到 PR 标准。

2 两组疗效比较 治疗组 23 例,CR 4 例,PR 11 例,NR 8 例,总有效率 65.2%;对照组 20 例,CR 2 例,PR 6 例,NR 12 例,总有效率 40.0%;两组比较,差异有显著性($P < 0.05$)。

3 不良反应比较 见表 1。治疗组不良反应各项均较对照组轻($P < 0.05$)。G-CSF 用药时间的长短可以反应患者化疗后白细胞受抑的程度;两组患者感染的部位无明显差异,最多见者为肺部感染,其次为肠道感染、皮肤粘膜感染及泌尿道感染等;治疗组出血的情况主要表现为皮肤粘膜出血,而对照组除此之外还有 2 例鼻出血和 2 例消化道出血;心血管事件是指化疗后患者出现胸闷、心悸、心绞痛或原有上述症状明显加重,或心肌酶谱出现异常,以及心电图出现新的异常表现,或原有病情明显加重;肝、肾功能损害是指化疗后