

Ab 滴度下降 >50% ;有效:临床症状有所减轻,B 超复查提示甲状腺体积和(或)结节直径缩小 ≤50% ,甲状腺功能有改善,TG-Ab、TM-Ab 滴度下降 ≤50% ;无效:临床症状无改善,B 超复查甲状腺肿大及结节无变化,甲状腺功能无明显改善,TG-Ab、TM-Ab 滴度无改变或反升高。

2 治疗结果 临床治愈 2 例(4.17%),显效 9 例(18.75%),有效 30 例(62.50%),无效 7 例(14.58%),总有效率 85.42%。

3 48 例患者治疗前后甲状腺功能变化比较 见表 1。48 例患者甲状腺功能均改善,甲亢者 FT₃、TSF 与治疗前比较,差异有显著性($P<0.05$, $P<0.01$);甲减者 FT₄、TSF 与治疗前比较,差异亦有显著性($P<0.01$)。

表 1 48 例患者治疗前后甲状腺功能变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	FT ₃ (pmol/L)	FT ₄ (pmol/L)	TSH(mU/L)
甲亢	9	治疗前	13.92±1.98	28.59±1.10	0.03±0.21
		治疗后	6.18±0.52**	15.62±0.21	0.68±0.35*
正常	12	治疗前	5.98±0.87	14.90±0.12	3.72±2.12
		治疗后	5.76±0.54	14.42±0.13	2.96±0.85
甲减	27	治疗前	4.70±0.91	9.32±0.41	26.13±12.79
		治疗后	5.12±0.52	15.81±0.27**	2.92±0.87**

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$

4 48 例患者治疗前后 TG-Ab 和 TM-Ab 的变化比较 治疗后 TG-Ab、TM-Ab 分别为(32.75±10.26)%、(22.03±8.09)%,显著降低,与治疗前[(56.12±10.40)%、(46.24±7.01)%]比较,差异均有显著性($P<0.05$)。

讨论 桥本氏甲状腺炎是一种器官特异性自身免疫性疾病。以甲状腺肿大和抗甲状腺抗体增高为特征。目前单纯西药治疗效果不理想,易复发,难治愈。本病属中医学“癭瘤”范畴,其部位为任脉所主,督脉所系,肝、肾经脉经过之处,其病因主要是情志内伤,饮食水土失宜和体质因素。肝气郁结,气滞血瘀,脾失健运,聚湿生痰,血瘀痰凝,壅结颈前而成本病。方中生黄芪、白花蛇舌草扶助正气,调节免疫,且黄芪能明显增强网状内皮系统吞噬功能,促进体液免疫;黄药子、夏枯草软坚散结;柴胡、三棱、莪术疏肝活血;蝉蜕为虫类清轻之品,载药上行,直达病所。加上西药调整甲状腺功能,使甲状腺功能得以恢复。中西医结合治疗弥补了目前临床中单纯用西药造成的功能缓解与免疫缓解的不同步现象,是目前较为理想的临床治疗方法。

(收稿:2004-06-30 修回:2004-09-20)

中西医结合治疗支原体肺炎的临床观察

首都医科大学附属北京友谊医院儿科(北京 100050)

杨春霞 侯安存 刘力戈 张凤仙
辛德莉 刘晓红

肺炎支原体是引起小儿肺炎的主要病原之一,尽管大环内酯类抗生素有一定疗效,但并不能十分令人满意。为此,在 2001 年 1 月—2003 年 12 月期间,北京市友谊医院儿科与北京市朝阳区医院儿科协作,采用中西医结合的方法进行了支原体肺炎的临床疗效,并与单纯西药治疗做了对比观察,现报告如下。

临床资料

1 诊断及入选标准 所有患儿都符合如下标准:(1)具有急性发热、咳嗽等呼吸道感染症状;(2)肺部听诊可闻中小水泡音和(或)X 线检查显示肺部病灶;(3)血清检测肺炎支原体 IgM 抗体阳性;(4)临床符合支原体肺炎,无其他病原感染的临床及实验室证据。

2 一般资料 将 91 例患儿,采用前瞻性随机分组方法分为两组,中西医结合治疗组(简称治疗组)52 例,男 25 例,女 27 例;年龄 3~13 岁,平均(7.94±1.21)岁;入院时病程为(4.50±1.83)天。西药阿奇霉素治疗组 39 例(简称对照组),男 18 例,女 21 例;年龄 3~13 岁,平均(8.05±1.30)岁;入院时病程为(4.51±1.94)天。治疗组及对照组中各有 1 例不发热;有 24(46.15%)例及 17(43.59%)例肺部始终无罗音;两组患儿入院时 X 线改变及病情严重程度按无、轻、中、重划分,并以相应分值 0、1、2、3 来表示。两组入院时之年龄、病程、湿罗音、X 线改变等差异均无显著性($P>0.05$),有可比性。

方法

1 治疗方法 治疗组一律服用纯中药蛭丹化痰口服液(首都医科大学附属北京友谊医院中药制剂中心提供,每 10ml 口服液中含黄芪 6.25g,当归 3.75g,赤芍 3.75g,川芎 3.75g,鸡血藤 5.0g,水蛭 2.5g,牡丹皮 2.5g),每次 10ml,每天 3 次,疗程 7~14 天,同时应用阿奇霉素(芙琦星,苏州长征-欣凯制药有限公司生产,2ml:0.2g)静脉滴注,剂量 5~10mg/(kg·d),疗程 3~5 天。对照组只应用阿奇霉素(芙琦星)静脉滴注,芙琦星的剂量及疗程同治疗组;必要时,可继续应用其他大环内酯类抗生素。两组其他对症治疗如退热、止咳化痰等均相同。

2 统计学方法 采用 SPSS 10.0 统计软件进行

统计学分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组之间进行秩和检验。

结 果

经上述治疗后,两组患儿均基本痊愈出院。考虑到本病有自限性,其临床各项指标恢复正常所需天数均按病程统计,而未按住院天数统计。结果表明,中西医结合治疗组的患儿肺部 X 线改变恢复正常时的病程较对照组为早,两组差异有显著性($P < 0.05$);其余各项临床指标,如体温正常、湿罗音消失所需天数等差异均无显著性,见表 1。

表 1 两组疗效比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	体温恢复正常时间	湿罗音消失时间	X 线恢复正常时间	住院天数
治疗(52)	9.94 ± 3.43	11.10 ± 3.88	11.63 ± 2.77 *	8.73 ± 3.07
对照(39)	10.05 ± 3.73	12.44 ± 3.64	13.03 ± 3.19	8.69 ± 2.33

注:与对照组比较, * $P < 0.05$; () 内数据为例数

讨 论 肺炎支原体是肺炎的主要病原之一。支原体感染时,其发热持续时间较长,对儿童的生活、学习和健康都带来了严重影响。因支原体感染可刺激 B 细胞产生 IgM 及 IgG 抗体,并可因人体组织存在与支原体相似的抗原成分或引起宿主细胞膜抗原结构的改变,产生自身抗体而导致病理免疫反应。我们在西药治疗的基础上,加用蛭丹化痰口服液治疗支原体肺炎,使患儿 X 线改变恢复正常的时间较单纯应用西药者为早;虽然其他指标无统计学差异,但实际体温恢复正常的天数亦短于对照组,住院总费用也少于对照组。总的来看,中西医结合治疗的效果优于纯西药治疗,值得提倡。

X 线影像改变的物质基础是肺部的组织结构及多种炎症性改变,若进展迅速或迁延不愈,可导致慢性肺纤维化,严重影响健康及生活质量。蛭丹化痰口服液的主要成分为黄芪、水蛭、鸡血藤、当归、赤芍、川芎、牡丹皮等,与阿奇霉素联合应用,取得了一些效果,可能与其活血化痰、改善微循环的作用有关。我们以往的研究表明,活血化痰方药通过改善微循环、防治弥漫性血管内凝血、清除氧自由基等多种作用,促进了小儿肺炎的康复。不少研究指出,活血化痰方药不仅可改善人体的心血管及微循环功能,而且具有增加机体免疫功能的作用,如增强自然杀伤细胞活性、诱生干扰素等等。

我们的研究也表明,以活血化痰为主要成分的蛭丹化痰口服液除了上述作用外,还有一定程度的抗微生物作用。通过对肺炎支原体 82 地方株的体外最小抑菌浓度的测定结果证实,蛭丹化痰口服液对肺炎支原体的最小抑菌浓度为 5.5mg/ml;而且在与红霉素联

合应用时,可使二者对肺炎支原体的体外最小抑菌浓度均降低 1 倍。

应当强调的是,在两组检查、治疗基本相同的情况下,虽然中西医结合组增加了中药的应用,但住院费用并没有增加,反而有减少的趋势,使我们从药效—经济学的角度看到了中西医结合的必要性和可行性。

(收稿:2004-08-20 修回:2004-09-20)

中西医结合治疗儿童哮喘急性发作疗效观察

福建师范大学医院(福州 350007) 连林辉

福建省第二人民医院 林 魁

福建省中医药研究院 林永诚

儿童支气管哮喘是一种常见病。自 2000 年 1 月以来,我们采用中西医结合方法治疗本病 42 例,取得满意疗效,现报告如下。

资料与方法

1 临床资料 诊断参照 1998 年全国儿科哮喘防治协作组修订的“儿童哮喘防治常规(试行)”中的儿童哮喘诊断标准及病情分度[中国实用儿科杂志 1999;14(8):503]。84 例患儿按数字表法随机分为两组。治疗组 42 例,男 24 例,女 18 例;年龄 3~14 岁,平均(8.02 ± 2.91)岁;病程 2~9 年,平均(3.86 ± 2.08)年;轻度 23 例,中度 19 例。对照组 42 例,男 19 例,女 23 例;年龄 3~14 岁,平均(7.88 ± 2.90)岁;病程 2~10 年,平均(3.71 ± 1.84)年;轻度 25 例,中度 17 例。治疗组伴发热 15 例,血白细胞 $> 10 \times 10^9/L$ 20 例,胸透或 X 线摄片肺纹理增多、增粗 34 例,有感染灶 8 例;对照组伴发热 11 例,血白细胞 $> 10 \times 10^9/L$ 16 例,胸透或 X 线摄片纹理增多、增粗 27 例,有感染灶 7 例。两组患儿性别、年龄、病程及病情轻重程度、X 线检查及肺功能检查经统计学处理,差异均无显著性(均 $P > 0.1$),具有可比性。

2 治疗方法 两组均按“儿童哮喘防治常规(试行)”的方案,选择快速缓解药物:轻度患者在哮喘发作时吸入喘乐宁气雾剂,每次 1~2 喷,每日不超过 3~4 次。口服氨茶碱,每次 3~5mg/kg,1 日 3 次。中度发作者,在轻度治疗的基础上,加用泼尼松,每日 1mg/kg,分 3 次口服。7 天为 1 个疗程,1 个疗程结束后进行疗效评定。根据病情给予西药退热、吸氧等对症治疗。两组患儿如果血白细胞总数 $> 10 \times 10^9/L$ 者,均加用青霉素或罗红霉素抗感染。治疗期间,两组患儿均