

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,加用蛭丹化瘀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。蛭丹化瘀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,可能与其活血化瘀、改善微循环的作用有关。我们以往的研究表明,活血化瘀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,活血化瘀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,以活血化瘀为主要成分的蛭丹化瘀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,蛭丹化瘀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 林求诚

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

忌食生冷、海鲜。治疗组在西药治疗的基础上,同时加用中药“止哮汤”。方剂组成:地龙 6~15g 露蜂房 5~10g 川芎 6~15g 白鲜皮 6~15g 僵蚕 5~10g 射干 5~10g 黄芩 8~15g 鱼腥草 10~20g 苏子 8~15g 刘寄奴 5~10g 黄芪 8~15g。加减法:发热者加金银花 6~10g,气虚明显加党参 5~10g,汗多加五味子 2~4g,水煎服,每天 1 剂,疗程亦为 7 天。

3 观察项目 (1)两组患儿临床疗效比较;(2)肺功能:一秒钟用力呼气容积(FEV₁)和最大呼气峰流速(PEF)。

4 统计学方法 疗效比较,采用 Ridit 检验;肺功能比较,组内比较,采用配对样本 *t* 检验,组间比较,采用组内治疗前后差值的独立样本 *t* 检验。

结 果

1 疗效标准 依据 1998 年全国儿科哮喘防治协作组修订“儿童哮喘防治常规(试行)”的标准制定。临床控制:哮喘症状完全缓解,即使偶有轻度发作不需用药即可缓解。FEV₁(或 PEF)增加量>35%,或治疗后 FEV₁(或 PEF)≥80% 预计值。PEF 昼夜波动率<20%;显效:哮喘发作较治疗前明显减轻,FEV₁(或 PEF)增加量 25%~35%,或治疗后 FEV₁(或 PEF)达到预计值的 60%~79%。PEF 昼夜波动率<20%。仍需要糖皮质激素或支气管舒张剂;好转:哮喘症状有所减轻,FEV₁(或 PEF)增加量 15%~24%,仍需用糖皮质激素和(或)支气管舒张剂。无效:临床症状和 FEV₁(或 PEF)测定值无改善或反而加重。

2 治疗结果 治疗组临床控制 21 例,显效 12 例,好转 8 例,无效 1 例;对照组临床控制 11 例,显效 17 例,好转 13 例,无效 1 例。两组比较,经 Ridit 检验,差异有显著性(*u* = 1.9983, *P* < 0.05),治疗组优于对照组。

3 两组治疗前后肺功能变化(FEV₁ 和 PEF)比较 治疗前两组独立样本 *t* 检验,均有可比性(FEV₁: *t* = 0.40, *P* > 0.2, PEF: *t* = 0.17, *P* > 0.2)。两组治疗后与治疗前比较,差异均有显著性(*P* < 0.01)。治疗组优于对照组(FEV₁: *t* = 2.38, *P* < 0.05; PEF: *t* = 2.41, *P* < 0.05),见表 1。

讨 论 小儿肝常有余,脾常不足。肺为脾之子,脾之不足,一则气血生化无源,肺气亦虚,二则脾虚不运,聚湿生痰而形成痰积。《直指方》云:“气有一息之不通,则血有一息之不行”。哮喘发作之时,痰随气升,气因痰阻,气机郁滞,血因之而瘀,又由于痰瘀互生,痰阻经脉,血行不畅,加重了血瘀,瘀阻于肺,水津不布而

表 1 两组治疗前后肺功能变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FEV ₁ (L)	PEF(L/s)
治疗	42	治前	1.06 ± 0.34
		治后	1.28 ± 0.42 [*]
		差值	0.22 ± 0.08 [△]
对照	42	治前	1.09 ± 0.35
		治后	1.26 ± 0.45 [*]
		差值	0.17 ± 0.11

注:与本组治疗前比较,^{*} *P* < 0.01;与对照组差值比较,[△] *P* < 0.05
成痰,加重了痰积。形成了气虚、血瘀、痰积的病机。气虚为哮喘之发病与哮喘之发作的病理基础。血瘀、痰积为哮喘发作的主要病理表现。

鉴于以上病因病机,我们认为哮喘发作应采用中西医结合治疗,在西药抗炎解痉平喘抗感染的基础上,根据中医急则治其标的理论,在哮喘发作期重在活血化瘀、理气除痰,佐以益气。中药“止哮汤”为名老中医王烈教授的经验方“小儿止哮汤”中去侧柏叶加鱼腥草、黄芪而成,方中地龙、露蜂房攻瘀散血,刘寄奴、射干破瘀祛瘀,川芎理气活血。苏子、僵蚕化痰除积。又由于小儿肝常有余,脾常不足,脾不足则易生湿,聚湿而成痰,肝常余则痰多从热化,故方中黄芩、鱼腥草、白鲜皮清热祛湿而达到清除痰积之目的。佐以黄芪补益肺气,标本兼顾。诸药配合共奏畅旺血行、消散瘀滞、消除痰积、补益肺气之效,从而消除血瘀气壅痰阻气虚的病理改变。瘀去痰清,则肺得宣降,肺虚得补,则能主治节,哮喘各症自平。

现代医学对小儿哮喘急性发作,治疗上一般用抗炎、抗敏、抗痉挛等方法。而本方所用药物,鱼腥草、白鲜皮、黄芩具抗感染及脱敏作用,地龙、露蜂房等能减缓气管痉挛。苏子、僵蚕等能缓解哮喘发作时气喘痰壅;黄芪能提高机体免疫功能,增强气道黏膜的抗感染能力。活血化瘀药物可不同程度改善心肺功能,消除肺部炎症,减轻肺部水肿和渗出,因而加快了症状的缓解。在西药治疗的基础上,加用中药治疗,起到了协同的作用,从而提高哮喘的临床疗效。

(收稿:2004-07-21 修回:2004-08-30)

泽桂癃爽胶囊联合盐酸坦索罗辛
治疗前列腺增生症 27 例

贵阳中医学院第二附属医院(贵阳 550003)

王 波 来卫东

贵州省息峰县人民医院 余文才

2003 年 1 月—2004 年 5 月,我们采用泽桂癃爽胶囊联合高选择性的 α₁A 受体阻滞剂盐酸坦索罗辛治疗 27 例有症状的前列腺增生(BPH)患者,对其疗效进行评估,现报告如下。