

肾功能衰竭死亡。上海第二医学院新华医院⁽⁶⁾对87例小儿紫癜性肾炎随访发现24.1%发展为迁延性肾炎，因此预后并不十分乐观。本文随访未见复发病例，但随访时间尚短，其中未愈1例，病程已达2年半，尿常规仍异常，有趋向慢性肾炎可能，因此对紫癜性肾炎需作长期随访。

参 考 文 献

1. Плахтис Т Г. Лечение Геморагического васкулита у детей Педиатрия 1977; 8:70.

2. 王 镜. 紫癜性肾炎 15 例临床疗效分析. 中医杂志 1982; 12:29.
3. 于文信. 过敏性紫癜性肾炎. 国外医学儿科分册 1975; 2: 61.
4. 黎磊石, 等. 雷公藤治疗肾炎的临床与实验室研究. 中华医学杂志 1982; 62(2):581.
5. Koshimies O. Henoch-Schönlein nephritis, long term prognosis of unselected patients. Arch Dis Child 1981; 56(6):482.
6. 上海第二医学院附属新华医院. 小儿紫癜性肾炎 115 例临床分析与随访观察. 上海医学 1978; 6:23.

中西医结合治疗小儿秋季腹泻 80 例临床观察

贵阳医学院附院儿科 黄茂泉

我们自1981~1983年，以中药葛根芩连汤为主，配合液体疗法，治疗小儿秋季腹泻80例，疗效显著，报告如下。

临床资料 中西医结合组（以下简称结合组）80例，男46例，女34例。年龄：6个月~1岁者52例，1+~2岁者28例。症状体征：早期呕吐，病初大多数有发热，咳嗽、咽部充血等上呼吸道感染症状。腹泻，大便呈蛋花水样，每日6~9次，每次量约10~40ml。部分患儿每日达10多次，每次量约50~60ml，多伴有轻、中度脱水，代谢性酸中毒和低钾症表现。实验室检查：（1）血象：白细胞不高，中性正常或偏高；（2）大便常规：有少许红、白细胞；（3）血清生化测定：共检查32例，血清钠低于130mEq/L者6例（20%）；130~150 mEq/L者34例（74%）；高于150 mEq/L者2例（6%）。血清钾偏低者13例（40%）。二氧化碳结合力偏低者21例（65%）。

西医对照组共86例，性别、年龄、病情及实验室检查均与结合组基本相同。

治疗方法 1. 结合组：（1）中医治疗：按第七届儿科学会辨证分型标准，均属外感偏热型，故取葛根芩连汤清热燥湿，配乌梅、山药酸甘化阴。基本方：葛根、黄芩、乌梅、山药各9g 黄连、甘草各3g。湿重加车前子、六一散；热重加生石膏；伤阴加炒诃子、麦冬；表证重加银花；大便中有食物残渣加焦三仙。（2）西医治疗：按脱水程度，分别口服补液盐（ORS）或静脉输液1~2天。（3）食疗：根据病情分别禁食6~10小时，随后给炒奶羔或炒米稀饭喂养，

二天后逐渐恢复乳食。2. 对照组：按西医常规治疗，给庆大霉素、复方新诺明、痢特灵等控制感染，输液纠正脱水酸中毒，以及对症处理。

治疗结果 1. 痊愈：腹泻停止，大便成形，水、电解质紊乱纠正，恢复正常饮食，舌象、脉证无特殊。2. 好转：以上任何一项未恢复者。结果见附表。

附表 两组疗效比较

	例数	平均输液 (天)	平均疗程 (天)	治 疗 结 果	
				痊愈(人)%	好转(人)%
结合组	80	1~2	6.1	74 92.5	6 7.5
对照组	86	3~4	7.6	74 86	12 14

两组的输液天数、疗程、痊愈率等，经统计学处理， $P < 0.01$ ，有非常明显的差异。

体 会 1. 据叶孝礼等报道，葛根芩连汤的作用机理，可能与提高机体免疫力、促进小肠粘膜的绒毛上皮细胞功能成熟有关。2. 中西医结合治疗本病，可以缩短疗程。在治疗中，我们发现单用中药，不用液体疗法，或单用液体疗法，不用中药，都会影响疗效。中药的应用能缩短输液天数，而液体疗法能更好地发挥中药疗效。3. 食疗：在本病的治疗中，饮食疗法亦不能忽视。我们在观察中发现有些病例虽经药疗、液疗，由于忽视食疗，而使腹泻迁延，经调整饮食后才获效。病初暂停乳食，用炒奶羔喂养容易消化，十分有效。4. 黄连用量必须恰当，一般每剂3g，年小婴儿为1.5g，过量易致苦寒伤胃而腹泻。