

参 考 文 献

1. 陈淑蓉, 等. 300 例慢性原因不明性白细胞减少症的病因及发病机理的探讨. 中华血液学杂志 1980; 1(1): 35.
2. Lipton A. Chronic idiopathic neutropenia treatment with corticosteroid and mercaptopurine. Arch Inter Med 1969; 123: 694.
3. 孔祥瑞. 必需微量元素的营养生理及临床意义. 第 1 版. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1983: 239—240.
4. 任帮哲, 等 (译). 生物化学—细胞结构和功能的分子基础. 第 1 版. 北京: 科学出版社, 1983: 640—641.
5. 刘福春, 等. 淫羊藿肉苁蓉对羟基酮所致“阳虚”动物 DNA 合成率的作用. 中西医结合杂志 1984; 4(8): 488.
6. 张介宾. 景岳全书. 上册. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 974.

精而虚者, 自当补精以化气; 精因气而虚者, 自当补气以生精”^⑥, 白细胞之抗炎、吞噬、免疫功能属中医“气”的范畴, 白减患者的临床表现可视为“气因精而虚”, 这与机体对 Zn、Mg 的利用障碍有某种关联, 因而采用能促进 DNA 合成率的淫羊藿治疗, 自当是补“精”化气, 是善治气的表现。本文的结果初步证实了中医精气气相关的理论, 并从补肾助阳着手, 为治疗白减气虚证进行了一点尝试。

(本文承蒙上海宝钢医院孔祥瑞主任、北京西苑医院陈可冀研究员、周文泉副主任审阅; 上海中药二厂中试室帮助制剂; 本院检验科陈金妹、马金龙同志参加部份技术工作, 一并致谢)

中西医结合治疗传染性红斑 45 例临床观察

天津市和平区中医医院儿科 田国楨

我们在传染性红斑散在流行时, 对 45 例患儿采取中西医结合治疗, 并重点对我市某区的五所小学作了发病率调查, 以探索儿童传染性红斑的发病规律和提出有效的防治措施。

病例来源 门诊治疗传染性红斑患儿 45 例 (男 26、女 19 例), 年龄 3~10 岁者 44 例, 另有 13 岁者 1 例。发病均在春季及夏初之间 (3~7 月份)。观察时间, 视患儿病情程度及病程长短而定, 但均以治愈为原则, 一般为 1~3 周。

临床表现 主要见于颜面颊部对称性玫瑰色呈片状或蝶翅状红斑, 斑间融合, 似丹毒样。如: 微肿之丘疹, 似荨麻疹状, 微痒, 触之微热, 发病后 1~2 日, 红斑即可蔓延于全身各处, 但主要还是以上、下肢为主 (40~42%), 也就是说, 除对称性双颊外, 绝大部分是在四肢, 只有少数病例红斑分布于躯干。其形态以网状、环状、花纹样较多。经治疗, 红斑在出现 1~2 天后开始消退, 可在数日至 2~3 周全部退完。消退时由于先从红斑中心退起, 故此阶段斑纹可呈环状表现, 红斑退净后无色素沉积。红斑最小者, 直径约为 0.2cm, 似米粒, 最大者可为 1.5cm, 形如蚕豆, 一般常汇融成片, 边缘清晰可见。

体征检查: 主要为红斑的轻度症状, 微热、微痒、红斑时隐时现, 此依气温而定, 室外气温低时, 红斑色泽减退, 室内气温较高时, 红斑色泽加深, 但无痛感。患儿咽部轻度充血, 舌质基本正常, 极少数有轻

微体温增高。脉搏正常, 心肺检查阴性, 无其它阳性体征。

血象检查: 白细胞总数、分类中性细胞正常, 淋巴细胞稍偏高, 嗜酸粒细胞增高显著。

诊断与治疗 诊断主要是根据红斑于双颊对称出现的特异性, 次为季节、年龄、血象、体征等的综合分析, 没有其它特殊的诊断指征。

治疗是中西医相结合, 西药为: 病毒灵 150~200mg, 每日 3 次, 扑尔敏 2~4mg, 每日 3 次, 维生素 C 100mg, 每日 3 次。中药方剂为: 银花 10g 连翘 10g 荆芥 10g 赤芍 10g 丹皮 10g 蝉蜕 6g 紫草 10g 竹叶 10g 板蓝根 10g 牛蒡子 6g 茅根 15g 麦冬 6g 黄芩 10g, 每日 1 剂, 水煎二次服用, 2~6 剂即可痊愈。

发病率调查 在传染性红斑散在发病流行季节, 对 5 所小学的 7~11 岁儿童 4742 人的调查, 发病者 309 人, 发病率为 6.52%。

小 结 1. 中西医结合治疗传染性红斑可缓解症状, 增强抗病的能力。中药主要是疏风、清热、凉血、解毒, 因而疗效快, 且无合并症发生。2. 血象示嗜酸粒细胞增高, 可作为诊断此病的佐证。3. 该病呈季节性散在流行, 发病多为幼儿、少年, 性别之间无差异。4. 为对该病加强防治, 尚需对病原体及其传染途径、发病机制进行深入的探索。

(参考文献略)