

诊断标准 本组病历均符合1979年苏州会议修订再障诊断标准。

治疗方法 (1)中药治疗:本病临床表现多以身倦乏力,面色苍白,语声低微,腰膝酸软,心悸气短,舌质淡,脉虚无力为主证。本病总属气血两虚、生化失常为病。治法气血两补,以双生丸为主。若有出血倾向、发热、脉数等,证属血热妄行,亦属本虚标实,治法清热凉血止血以治其标,犀角地黄汤加减,热退继服双生丸以治本。双生丸药物组成:红参15g 鹿茸2.5g 黄芪50g 砂仁20g 熟地20g 山药20g 山萸肉20g 补骨脂20g 鹿角胶15g 胎盘1个 当归20g 白芍15g 仙鹤草50g 丹参20g 川芎15g 白术25g,共为细末,蜜为10g重丸,每次1丸,一日三次,疗程3~6个月。犀角地黄汤药物加减组成:犀角10g 丹皮15g 炒生地25g 炒黄连15g 炒黄柏15g 炒栀子15g 双花20g 连翘20g,水煎服,一日三次。(2)西药治疗:鲨肝醇、维生素B₁₂、康力龙、激素。血色素低于3g者输血并对症治疗。

疗效标准 参照1964年全国血液病学术会议所订再障的疗效标准。(1)基本缓解(痊愈):症状基本消失,不需输血, Hb>10g, WBC>4000,血小板有一定提高。(2)好转:明显进步,症状减轻,不需输血, Hb较前增加3g以上。(3)进步:症状减轻,不需输血,或输血间隔时间延长,血象稳定。(4)无效:症状及血象均无改善,输血次数不能减少,甚至病情恶化。

结果 近期疗效:基本缓解6例,好转4例,进步4例,无效6例,总有效率70%。远期疗效:治愈病例经随访2~3年以上者10例,坚持服双生丸痊愈5例,好转2例,进步1例,反复2例。其中1例痊愈恢复工作4年,又患直肠癌于1983年末死亡。

体会 本文以双生丸为主的长期固本治疗,简便易行,疗效巩固。尤适合慢性再障,可长期应用,至完全缓解后,还可以继续服用以巩固疗效,无副作用,是一种良好的有效治本药物。

清热泻下通腑法治疗小儿哮喘性支气管炎20例

江苏省中医研究所 诸惜勤 李惠群

我科于1983年1月~1984年5月应用中药清热泻肺通腑法,治疗小儿哮喘性支气管炎20例,疗效较为满意,现小结如下。

一般资料 本组均为住院患儿,男12例,女8

例,年龄以6个月~2岁为多,占14例,2~3岁4例,4岁1例,最小1例为4个月。发病2~3天住院占80%以上,病前大多有受凉史,因气候骤变而发病,大部份患儿有反复发作史。

临床表现 全部患儿均有发热、咳嗽、气喘。发热37.5~38°C 6例,38~39°C 8例,39~40°C 5例,>40°C 1例。20例患儿都有气喘,以中度气喘占多数,两肺可闻哮鸣音14例,两肺可闻及哮喘音及湿罗音6例。舌和舌苔:黄腻苔8例,薄黄腻苔6例,薄黄苔4例,薄白苔2例;舌质红10例,舌质偏红6例,舌质淡红4例。

实验室检查 WBC<1万9例,1~1.5万9例,1.6~2万2例。X线检查:肺纹理增粗10例,肺纹理增粗混乱2例,肺部胸透阴性8例。

治疗方法 根据中医辨证分型,本组患儿均为热性哮喘:发热,咳嗽,气喘,咽喉痰鸣,面赤唇红或口渴引饮,咽红,乳蛾焮肿,舌苔薄黄或黄腻,大便秘结。证属痰热闭肺,痰阻气道,肺失肃降。治疗方药:虎杖10g 鱼腥草10g 桃杏仁各10g 葶苈子10g 苏子9g 桑白皮9g 大黄6~9g后下 甘草3g,每日一剂,分2~3次口服,一般服用5~7天。

治疗效果 本组平均退热时间为2天,气喘消失时间为2.5天,咳嗽消失时间为6.2天,肺部罗音消失时间为6.5天,WBC平均7天恢复正常。20例患儿经治愈17例(发热、咳嗽消失,两肺罗音消失,血象正常)。临床痊愈2例(发热咳嗽消失,但两肺仍有少许干性罗音)。无效1例(中药治疗3天,发热咳嗽未见好转,临床症状加重,而加用西药抗生素、强的松等治疗)。痊愈率为85%,有效率为95%。

讨论 哮喘性支气管炎是小儿时期常见的呼吸道疾病,多见于2岁以下小儿,其病因为各种细菌和病毒,临床以阵发性咳嗽、气促、呼气延长为特征。其病理因素,以痰为主。

小儿哮喘性支气管炎,在急性发作时,以邪实为主,当攻邪而治其标,并辨其寒热而论治。临床所见热性哮喘,一般发病急骤,由于外邪郁闭肺经,气机不宣,聚液成痰,壅塞不通,出现咳嗽,气促,鼻煽痰鸣,发热面红,有时脸色青紫发绀,咽红,乳蛾焮红,苔黄腻,大便秘结,甚至胸高抬肩等症。以往我们治疗大多应用麻杏石甘汤加降气化痰药治之,临床疗效不够满意。在多年的临床实践中,发现热性哮喘患儿,在大便秘通时,咳嗽症状加重,此类《素问》所讲“阳明之逆”。肺主肃降,通调水道,与大肠相表里。肺之肃降,功能在于贯通六腑,六腑赖肺气

以降之，肺气降，六腑之气皆通。肺气又赖六腑以通之，六腑通则肺气亦降。是以六腑以通为用，肺气以降为和也。倘热结大肠，里热雍盛，可致肺气不得宣降，阳明腑气不降，其气上逆则为咳，为喘。近年来对哮喘性支气管炎的治疗，针对其肺实气闭，痰热雍盛，应用清热泻下通腑法治疗，取得较为满意疗效。其方药组成：虎杖清肺止咳，通便泄热；鱼腥草清热解毒；桃、杏仁活血化瘀，止咳化痰；苏子降气化痰；葶苈子降气化痰，泻肺行水；大黄泻下泄热；桑白皮泻肺平喘；方中清热药和泻下通腑药配伍，共具泻热通便作用。使之气顺喘平，肺复宣降。

清热泻下通腑法治疗小儿哮喘性支气管炎，一般用于里证、热证、实证，如临床患儿表现为脾肾阳虚，或气虚之象，营养不良儿及脾虚泄泻患儿，都不可妄下。我们在临床观察中，服药后大多数患儿均见大便稀薄或溏薄，含有粘液，日行2~3次至4~5次，1~2天自行好转，未见其他不良副作用。

清热泻脾散治疗小儿 疱疹性口炎86例

广西柳州市人民医院口腔科 江鑑基

临床资料 本组86例及对照组32例均在3岁以下。86例中发热83例，其诱因为上呼吸道感染(54例)、腹泻(5例)、水痘(3例)及原因不明(21例)。发病后3天以内就诊25例，4~6天就诊46例，7天以上15例，发病时间最长10天。疱疹发于舌、唇为多，依次为颊、腭与龈，仅1处者16例，波及2~3处者62例，波及4处8例。本组舌象均存一派热象，舌质全部鲜红，舌苔黄厚58例，无苔及少苔28例。症状见患儿均口周流涎、不思食，大便较干，尿少而黄。治疗中分3组：甲组60例只用清热泻脾散，乙组26例中西药并用，丙组只用西药。

治疗方法 清热泻脾散方药组成：生石膏 生地 山栀 黄芩 黄连 茯苓 淡竹叶 灯草。其中生石膏1岁以内用15g，余药1岁以内用3g，1岁以上均加倍，灯草适量，一日一剂水煎服。西药组：2.5~5%金霉素甘油涂口腔，口服病毒灵和复合维生素B液。

结果 甲组平均退热时间2.3天，乙组2.58天，丙组3.53天，甲、乙组与丙组比较，有显著性差异($P < 0.01$)，而甲、乙组之间差别不显著，说明凡用中药都会取得满意的退热效果。甲组平均痊愈时间3.47天，乙组3.58天，丙组4.44天(痊愈的标准是体温恢复正常，溃疡

基本愈合，疼痛消失，能正常进食)。甲、乙组与丙组比较，有显著性差异($P < 0.01$)，而甲、乙组之间差别不显著。

体会 小儿疱疹性口炎是滤过性病毒所致，病程一般为7~14天，中西药都可以治愈。从本文结果看，清热泻脾散对此病有较好的疗效，值得推广。

(本文承柳州市卫生防疫站陈俊明医师协助统计) (参考文献略)

收口散治疗烧伤后期 残留溃疡27例

安徽省立医院 徐荣成 边令德

1977年以来我们应用收口散治疗烧伤后期残留溃疡27例，取得了满意效果，报告如下。

配方及制法 制炉甘石30g 熟石膏60g 黄升6g 轻粉6g 枯矾6g 冰片4g 青黛12g 煅龙骨20g。上药共研极细粉末装瓶备用。

用法 将创面周围脓痂、污痂剔除，用3%双氧水及1:1000新洁尔灭各半的混合液清洗创面，消毒干纱布吸净水份，然后在创面上均匀撒上收口散，消毒干纱布轻按之，使药粉紧贴创面，若药粉被渗液湿透，则需加撒药粉使药面干燥，再用2~3层纱布稍加压包扎。隔日观察创面情况，若药痂干燥则不必换药，待其创面痂下愈合。药痂下有少量积液，可轻按药痂，挤出积液，干纱布吸净，再加撒收口散。药痂下积液或积液较多者，需去除药痂清洗创面，更换收口散，如创面肉芽水肿明显，清洗后先剪除水肿肉芽高渗盐水湿敷1~2次，再按上法用收口散，以后每隔2~3天换药1次至创面痊愈。

疗效观察 经单纯收口散换药1次创面愈合者4例，2次者7例，3次者9例，4次者3例。2例应用收口散1次后，药痂下少许积液，挤出积液加撒收口散，病人要求带药出院。2例创面严重感染，肉芽水肿，先剪除水肿肉芽用抗生素高渗盐水溶液处理创面后再用收口散，溃疡面分别于2周及20天内愈合。本组病人均无全身症状，除局部用药外未用其它药物。

体会 收口散配制简单，价格便宜，易于保存，使用方便，疗效明显，无副作用，是治疗烧伤后期残留慢性溃疡的有效药物。一般用药1~2次创面分泌物可明显减少变稀，送培养菌种减少或无菌生长。它不需严密消毒处理，药物本身多次培养无菌生长。应用收口散时部分病人有一过性疼痛，但都能忍受，不需处理。