

液控制其症状,以避免病情恶化和减少对正气的耗伤;对局部脓肿已成疼痛拒按,且有明显波动感者,应及时手术切开排脓引流;若创面较大且新鲜无脓,可配合部分植皮,对提高疗效,缩短疗程有重要作用;对外露骨质长期不愈者,用咬骨钳或骨钻咬除或钻除部分骨质,直至活骨显露渗血,外敷生肌象皮膏,能促使

其上皮肉芽迅速生长覆盖骨质。至于其它变证,则应辨证求因依主次缓急相应处置。

从临床治疗中看,创伤后严重感染关键是辨证适宜,引流通畅,祛腐彻底,另外扶正托里,抓紧时机多方配合治疗,以及对全身进行调补,适当进行锻炼等亦很重要,均对病情的恢复有一定促进作用。

中西医结合治疗新生儿黄疸45例临床观察

华北石油总医院儿科 张志魁 杨 承

我科1978年2月~1984年10月共收治新生儿黄疸72例,占同期住院总数的2.8%,占新生儿住院数的27.5%。现将以中西医结合方法治疗的病理性黄疸45例进行回顾性总结。并在疗效上与未用中药的21例对比观察。

临床资料 男29例,女16例。男:女=1.8:1。年龄最小生后6小时,最大28天。3天以内发病者11例,其中发病最早者生后6小时;3天以上发病者34例。45例中确诊为遗传性球形细胞增多症1例,ABO溶血症4例,败血症25例,黄疸并发于肺炎4例,并发硬肿症者3例,肝细胞性黄疸2例,原因未明者(疑及肝酶缺乏症)6例。全部病例皮肤及巩膜有中、重度黄染,色泽桔黄。低热18例;出生时有轻度窒息者3例,尿色加深23例,大便色变浅12例,拒乳者31例,呕吐8例,腹泻5例,轻度肝肿大7例,有头颅血肿者4例,惊厥者3例,其中1例发生核黄疸(2岁时随访走路不稳,只能说简单词语)。实验室检查血红蛋白6~18.5g;白细胞总数7,200~24,000;治疗前31例测定血胆红素为4.2~22.8mg/dl,平均值为15.4mg/dl,其中间接胆红素增高为主者25例,与单用西药对照组21例治疗前血胆红素7.0~16.4mg/dl、平均值为12.18mg/dl对比无显著差异($t=1.1$, $P>0.05$),说明两组病情相近。肝功能测定20例,除2例GPT轻度增高外,其余项目均正常。25例败血症血培养阳性者15例(金黄色葡萄球菌生长4例,白色葡萄球菌8例,大肠杆菌2例,副大肠杆菌1例)。

治疗方法 全部病例均于入院当日(38例)或入院次日(7例)服中药“消黄利胆汤”:茵陈15g,炙大黄、泽泻各3g,茯苓、金钱草各9g,栀子6g,水煎

至100ml,每日一剂少量频服。有皮肤脓疱疮及脐炎者加双花;惊厥者加钩藤、僵蚕;腹泻者去大黄加黄芩,热重者加羚羊粉。西医着重病因及对症治疗,如抗生素、维生素C、能量合剂等,有18例输过血浆。全组均未采用光疗。

结果 经中西医结合治疗,除1例发生核黄疸外,余全部治愈,退黄时间3~12天,平均 5.6 ± 2.06 ($M\pm SD$)天;而对照组则为6~15天,平均 8.67 ± 2.11 天。两组比较差别有显著性意义($t=21.9$, $P<0.05$)。中西医结合组有20例出院前复查血胆红素均已恢复正常。

讨论 新生儿病理性黄疸较其它年龄组黄疸的原因复杂。目前国内除部分的Rh血型不合所致新生儿溶血症需换血疗法以外,一般采用非换血疗法如光疗及中药等即可治愈。本组采用中药消黄利胆为主的中西医结合疗法,效果好的关键在于“早期、足量、足程”,多数于入院当时立即服用,每隔1~2小时喂一次,每次10ml。我们的体会是:“三剂退黄、三剂巩固”。本病属中医“胎黄”范畴,多系妊娠母体有湿热传入胞胎,或出生后感受湿热之邪;或由于小儿脾运不健,湿热蕴伏于内,流溢于外,以致皮肤发黄如枯皮色。茵陈、金钱草均有促进胆汁分泌及扩张胆道之作用,部分患儿加用金钱草后,退黄效果尤著,大便颜色变为深褐色或褐绿色,可能因药物作用于胆管、胆道系统并使其扩张,增加了胆红素的排泄。本组病例中仅1例ABO溶血症,血间接胆红素22.0mg/dl,因发病第20天方来就诊,入院时就有抽搐,虽服中药12剂后黄疸消退,但留有核黄疸后遗症。