

· 农村园地 ·



治疗小儿感冒的点滴体会

北京友谊医院儿科主任医师 阎田玉

感冒、外感、急性上呼吸道感染都是一个病。本病发病率较高，小儿感冒占门诊数60%以上。美国报道每年发生1亿例次(包括成人)。预防感冒的传播，越来越被重视，已列入一项科研进行研究。

据国内外材料所知，非细菌感染的上下呼吸道疾患占90%以上。病毒所致感冒常见有鼻病毒、冠状病毒、腺病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、柯萨奇病毒、埃可病毒及其它肠道病毒等。目前尚无一种满意的抗病毒药物治疗。许多抗病毒药在体外能有效地杀灭病毒，但在临床试用中，当达到临床有效量时，不是无效，便是引起不能耐受的副反应。

中医理论认为“邪之所凑，其气必虚”，也就是说，外邪侵犯人体而得病，必然有机体自身的因素。小儿感冒常常是由于体质嫩弱，或由于乳食积滞而容易感受外邪所得。小儿外感多以热邪为主；湿邪外侵，最易发热；热病伤阴，胃失濡润，受纳呆滞，食下易吐，口干饮水不多，大便结燥，或便下不爽。若外邪与湿浊郁结肠间或夹食滞，小儿不仅表现流涕、打喷嚏等，还经常表现有全身症状，惊厥、发烧(39~40℃)，精神萎靡、呕吐、便干、便秘、稍大一点患儿常诉说腹痛，或酸臭便，舌苔黄或白厚，脉细数。对小儿感冒出现上述见证，我一般多采取养阴益胃，鼓舞胃气，改善胃肠道功能等方法，因势利导，使胃肠积滞疏通，以调胃承气汤加味，组成方剂为病毒一号：元参、生地、大黄(后下)、芒硝(后下)各9g，甘草6g，水煎，每日1剂，分3次口服，6个月以下者药量减半。

1969年我在农村巡回医疗时用于成人和小儿多例均获较好疗效。由于药味少、药价低、服用方便，故颇受欢迎，自1974年至今我院儿科门诊、病房仍广泛使用。曾总结服该方剂6~8小时，小儿即可排便，体温也随之下降，48小时内退热至正常者达78~84.6%。服药后大便次数多的患者，停药即止。热退食欲均有好转。

有的小儿体质尚好，感冒后胃肠道症状不明显，一般可给予感冒合剂治疗，该方由板蓝根、北柴胡各12g，草河车、紫苏叶、远志各9g，芥穗(后下)6g组成，每剂加水300ml，浓缩至15ml，每次5ml，日服3次。6个月以下者减半量。我院用该方观察191例，痊愈143例，48小时内退热至正常者占74.8%。本方有解表退热、开胃、镇咳等作用。

小儿感冒多以病毒感染为主，体温3~5天不退，甚至持续1周者也并不少见。盲目使用抗生素或复方新诺明等有反应者屡见不鲜。应用抗生素应有所区别，有些患儿感冒发烧时用了抗生素，虽热已净，仍有厌食，甚至全身无力。重者造成小儿体质虚弱，反复多次感冒，而影响小儿健康。当然反复患感冒也与免疫功能低下有关。

个人体会，中医辨证应从正、邪全面考虑，当外邪侵犯机体，胃肠积滞，改善胃肠功能，应用一定通便药物，使其尽快恢复正常机能，有助于毒素的排泄，减少毒素吸收，改善肠道循环，亦可减轻肠道水肿，恢复其正常的肠道功能，有利于全身症状改善，退热亦快，人体机能活跃即可抗御外邪。

临·床·经·验·交·流

以参苓白术散为主治疗
隐匿性肾炎15例

空军杭州医院 孙凤林

隐匿性肾炎是肾小球肾炎中较常见的一种临床类型。病程长，往往迁延不愈。目前尚无特效治疗，我院近几年来应用参苓白术散加减治疗本病15例，效果较好，现报告如下。

临床资料 15例均为住院患者，男13例，女2例。年龄14~32岁；病程在半年以内者5例，1年者5例，3年和5年者分别为3例及2例。病情特点：(1)患者无自觉不适或仅感腰痛、乏力，无下水肿，血压正常；主要表现为尿液检查异常，不能自行缓解。(2)肾功能检查无损害。(3)排除肾盂肾炎、肾结核、肾结石、肾下垂、肿瘤及丝虫病。

本组病例尿液异常分为下列3种情况：(1)单纯蛋白尿3例，一般为(++)，红细胞数正常。(2)原

中有红细胞(>20 /高倍镜)及管型者8例。(3)少量蛋白兼有红细胞及管型尿者4例。

治疗方法 治疗以参苓白术散为基础方,偏肾阴虚者加生地、女贞子、枸杞子;有血尿者加白茅根、丹参、赤芍、川芎、益母草、琥珀等;有湿热或上呼吸道感染者,根据病情先清后补或清补兼施,酌用银花、黄芩、鱼腥草、蒲公英、贯众、大青叶等。水煎每日一剂,分二次口服。

结果 疗效标准:基本缓解:蛋白尿消失及(或)尿红细胞降至正常范围;部分缓解:蛋白尿从(+)以上减至微量或极微量,或红细胞原 >20 /高倍镜减至 <10 /高倍镜;无效:尿化验异常,基本无变化。

3例单纯蛋白尿者基本缓解2例,无效1例。8例以红细胞及管型尿为主者基本缓解4例,部分缓解、无效各2例。4例尿中有少量蛋白、红细胞及管型者基本缓解、部分缓解各2例。15例住院时间最短45天,最长156天,平均住院68天。

讨论 隐匿性肾炎中医辨证多属于脾肾气虚,病机为脾肾虚损,固摄无权,致精气下泄(出现蛋白尿)。脾虚下陷,血不归经,可有血尿;兼有湿热者,热伤血络,迫血妄行,或气滞血瘀,血脉受阻,也可出现血尿。治疗则以健脾补肾为本,方用参苓白术散,视病情佐以凉血止血,活血化瘀,或者清热解毒,健脾利尿等药。本组15例按此法治疗,初步观察近期效果较好。现代医学认为隐匿性肾炎系免疫过盛或免疫低下疾病,益气健脾补肾药(如党参、黄芪、茯苓、白术、生地、女贞子、枸杞子等)有增强机体免疫功能的作用,而一些清热解毒药(如银花、黄芩、鱼腥草、大青叶、贯众、山豆根等)和活血化瘀药(如当归、川芎、赤芍、丹参、益母草等)则有抑制免疫功能的作用。本组病例,常兼有湿热或者镜下血尿,故用清补兼施或加活血化瘀之品,两类中药合于一方,成为“免疫调整剂”,可以起到调节机体免疫反应,使疾病得到恢复。

中药结肠灌注液I号治疗鱼胆中毒致急性肾功能衰竭3例

四川省蓬安县人民医院

石定华 张世荃 田永淮 赵春武

鱼胆中毒致急性肾功能衰竭已有报道。临床多采用速尿、激素、腹膜透析等综合措施。但腹膜透析需要一定的医疗设备,费用高,难以普及推广,故近两

年来我院对收治3例鱼胆中毒致急性肾功能衰竭患者,采用成都中医学院附院的中药结肠灌注液I号治疗,均已治愈,现报道如下。

例1,苏××,男,24岁。因腹痛,腹泻,呕吐,少尿4天入院。入院4天前将一条约5斤重的草鱼苦胆生服,经3小时后出现阵阵畏寒、发热、全腹隐痛,当日呕吐数次,并解黄色水样大便7次;次日腹泻止,但腹痛、呕吐加重,发病28小时内无尿。经某区卫生院诊为“急性肾炎、肾功能衰竭”给予输液、利尿等治疗,3天后每日小便仅200ml,其余症状未见好转,送来我院。入院查体: $T37.5^{\circ}\text{C}$, $P68$ 次/分, $R20$ 次/分, $BP130/94\text{mmHg}$, 神志清楚,颜面微浮肿,巩膜轻度黄染,双肺呼吸音增粗,未闻及干、湿啰音;心率68次/分,律齐,心音低钝;腹平坦、软,全腹轻压痛,肝、脾均未扪及;双肾区叩痛:余(-)。实验室检查: $WBC13300$, 分类: $L16\%$, $N84\%$; $Hb12.7\text{g}$; 黄疸指数 15u , 谷丙转氨酶 212u ; 血钾 4.1mEq/L , 钠 130mEq/L , 氯 113mEq/L , 尿: 蛋白(+++), 红细胞 $0\sim3$, 白细胞 10 ; 尿素氮 $137\text{mg}\%$, 肌酐 $24\text{mg}\%$ 。拟诊“鱼胆中毒,急性肾功能衰竭”。治疗除输液、预防感染外,即以中药结肠灌注液I号进行结肠灌注。其法先用生理盐水清洗灌肠,每次取灌注液100ml,加温至 38°C , 并加入 $4\% \text{NaHCO}_3 20\text{ml}$, 经输液瓶快速点滴,灌入结肠,保留30分钟后,放出灌注液,每日反复6次,5日为一疗程。患者于最后一次灌注后尿量增加至1200ml,腹痛、恶心呕吐等症状基本消失。至第7日尿量达2300ml,尿素氮 $95\text{mg}\%$, 肌酐 $29\text{mg}\%$ 。住院三周后,经检查小便常规,尿素氮、肌酐、肝功能等基本正常出院。

例2,李××,男,16岁。生服18斤重鲤鱼的苦胆一个。例3,章××,男,45岁。生服三斤半重青波鲤鱼的苦胆一个;分别于服后2、3小时发生胃肠道症状,前者无尿5天,后者尿量 $200\sim400\text{ml}$ /日达两周之久,全身重度浮肿。各经一疗程结肠灌注液I号结肠灌注后,尿量均逐渐增加达1000ml以上。其后肾功能等亦恢复正常出院。

体会:三例患者因治病生服鱼胆,迅速出现胃肠道症状,早期发生急性肾功能衰竭后,如延误诊治可造成死亡。我们用中药结肠灌注液I号(大黄30g 黄芪30g 丹参20g 红花20g)治疗肾功能衰竭。据报道该药具有增加肾血流量,改善微循环,减轻肾小管坏死程度,促使坏死肾小管上皮细胞的再生及修复等作用,故取得显著疗效;同时结肠灌注操作简便,安全,适合基层医院推广应用。