

临·床·经·验·交·流

中药治疗小儿反复下呼吸道感染疗效观察

辽宁省鞍钢立山医院 石呈峰

近年来我们发现有些患儿因反复下呼吸道感染多次住院。为降低反复下呼吸道感染的发病率，经缓解期用中药治疗36例患儿，疗效满意，现报道如下。

临床资料 36例患儿全部为每年因反复下呼吸道感染住院3次以上，经实验室检查证实有免疫指标低下者。本组男22例，女14例。年龄3岁以下12例；3~7岁20例；7岁以上4例。支气管肺炎18例，支气管炎10例，支气管喘息8例。按中医辨证属于肺气虚者12例，肺阴虚者8例，肺脾气虚者10例，肺肾阴虚者6例。病程最短1年，最长5年。全部经过多次反复应用抗生素、肾上腺皮质激素及对症治疗均不能控制反复发病。

治疗方法 中药方剂组成：党参、黄芪、白术、黄精、丹参、沙参、熟地、五味子、仙灵脾各15g，水煎至200ml。乳儿每次口服20ml，幼儿每次30ml，学龄前儿童每次40ml，学龄儿童每次50ml，每日服2次。7天为1个疗程，最短服1个疗程，最长服4个疗程。

疗效观察 服药后随访观察1年各疾病复发情况：支气管肺炎18例中14例无复发，3例复发1次，1例复发2次。支气管炎10例中8例无复发，复发1次1例，复发2次1例。支气管哮喘8例中5例无复发，复发1次1例，复发2次2例。36例中27例未再复发，占75%；复发1次5例，占14%；复发2次4例，占11%。服药后患儿精神、食欲、体力均明显好转，不仅复发次数明显减少，复发时症状亦减轻。服药后4周测定各项免疫指标与服药前对比及半年后复查到的22例各项免疫指标情况为：服药前、服药4周后及半年后，T细胞计数分别为 $48 \pm 18\%$ ， $62 \pm 16\%$ ， $64 \pm 15\%$ ；PHA试验阳性分别为62%，84%，82%；IgG分别为 $750 \pm 110\text{mg}\%$ ， $980 \pm 142\text{mg}\%$ ， $1012 \pm 148\text{mg}\%$ ；IgM分别为 $128 \pm 39\text{mg}\%$ ， $132 \pm 41\text{mg}\%$ ， $136 \pm 44\text{mg}\%$ ；IgA分别为 $45 \pm 19\text{mg}\%$ ， $61 \pm 11\text{mg}\%$ ， $63 \pm 13\text{mg}\%$ ；CH₅₀分别为 $32 \pm 11\text{u/ml}$ ， $44 \pm 16\text{u/ml}$ ， $42 \pm 13\text{u/ml}$ 。通过以上各项指标可以看出服药前后细胞免疫、体液免疫及补体水平均有明显提高。服药后4周

及半年后与服药前对比经统计学处理除IgM外，P值均 <0.05 ，有显著性差异。而服药后4周与服药后半年对比P值均 >0.05 ，无显著性差异，说明半年后免疫功能仍巩固在服药后4周的水平。

讨论 本组为反复下呼吸道感染病例，按中医临床辨证均属虚证，以气虚为主，有肺气虚、肺脾气虚及兼肺肾阴虚。按虚者补之的原则，无疑当用补虚之法。其实质在于通过补气、养血、滋阴助阳、补脾、补肾等法扶正固本，调整全身脏腑功能，达到阴阳平衡，虚实得当，使机体维持正常生理机能和免疫能力，以抵御外邪侵入。本方中党参、黄芪、黄精均属补气虚之良药，且兼补脾肺之虚，沙参有清肺热，养肺阴补肺虚的作用。熟地、沙参、黄精、五味子有滋阴作用，仙灵脾有壮肾阳的作用。本文通过补肺、脾、肾之虚，益气润肺、养阴生津，扶正固本调节全身机能，尤其调节免疫功能，从而防止反复下呼吸道感染的复发。

仓廩粥治疗小儿秋季腹泻

河北魏县大辛庄乡卫生院 郭松河

笔者运用仓廩粥治疗小儿秋季腹泻颇感得心应手。现介绍如下。

临床资料 60例中男39例，女21例。年龄2个半月~20个月，病程最短1.5天，最长5天。腹泻每天5次以下者9例，6~10次者40例，10次以上者11例。伴有不同程度发热者54例，呕吐者47例，有上感症状者48例。轻度脱水25例，中度脱水33例，重度脱水2例。临床表现：起病较急，腹泻蛋花水样便，微腥臭；口渴烦躁、少尿、唇舌干燥、面色淡白、四肢欠温、指纹淡青、精神萎靡、舌质淡、苔薄白等症状，呈现一派寒象。实验室检查，血白细胞一般不高，大便镜检除发现少许红白细胞外余无特殊。

治疗方法 仓廩散(基本方)：人参4g 羌活3g 独活3g 柴胡4g 云苓10g 枳壳4g 川芎4g 前胡5g 桔梗5g 甘草3g 陈仓米(现用粳米代之)50g。先将上药除粳米外，煎汤取汁，待粳米煎粥将成时兑入，再煎片刻即成仓廩粥。1日1剂。随证加减：发热较高者加葛根；呕吐者加姜半夏；舌苔厚腻或腹胀者加焦三仙；伤阴重者加麦冬、五味子；若里寒内甚，症见舌淡、脉缓、肢凉者加炮姜、肉桂；若

泻久滑脱不收加煨诃子、乌梅，甚则加罂粟壳。并按脱水程度轻重给口服维持液或静脉输液，伴有代谢性酸中毒、低血钾症者均予以纠正。

结果 疗效标准：痊愈：经本方治疗1~2日内热退而吐泻停止者49例，占82%。显效：用本方治疗3日，吐止体温降至正常，腹泻明显减少，再随证加减1~2剂而愈者，共8例占13%。无效：用本方治疗3日仍未好转改用其他方法治疗者，共3例，占5%。总有效率95%，平均治愈天数2天。

典型病例 患儿刘×，男，1岁。两天前受寒，继之发热、流涕、呕吐、解蛋花水样便，每日十余次，微腥臭，精神差，口渴思饮，尿少。体温38℃，营养发育正常，急性病容，脱水貌，舌质淡红，苔白少津，面色淡白，四肢欠温。大便镜检：脂肪球+。诊断：秋季腹泻。证属：感寒挟湿，湿困脾阳，运化失常。治当益气解表，散寒祛湿，和中止泻。仓廪粥加减2剂，口服维持液1500ml，2日治愈出院。

体会 糜粥疗法是祖国医学所特有的一种疗法。它具有补益脾胃，顾护中州，服药方便，效佳安全的特点。这些正与小儿体质纤弱，不耐攻伐，服药困难之特点相宜。笔者根据多年临床经验，将仓廪散改为仓廪粥治疗本病是符合小儿生理和病理特点的。

维生素B₁、B₆内关穴位注射 治疗呃逆48例

西安医科大学附属第二医院中医科 杨淑坤

笔者自1975年以来，采用维生素B₁、B₆注射液内关穴位注射（下称穴注）治疗顽固性呃逆48例，效果明显，报道如下。

临床资料 本组病例男35例，女13例。其中50岁以上18例，30~49岁20例，20岁以下10例。西医诊断胃肠肿瘤10例，肝硬化16例，溃疡病5例，慢性胃炎8例，神经官能症9例。

治疗方法 取双侧内关穴，常规消毒，以5ml注射器套6.5或7号针头，抽取维生素B₁、B₆注射液各2ml（剂量分别为100mg、50mg），垂直刺入内关穴内，出现酸胀感后，回抽无血快速推药，每穴各注射2ml，无效者，两小时后重复治疗1次。

结果 痊愈：1次穴注，症状消失，观察1年，未再复发，共30例，占62.5%；显效：1次穴注症状减轻，重复治疗后症状消失，1年内无复发，共10例，占20.83%；好转：1次穴注症状减轻，需多次重复治

疗以巩固疗效，偶有复发，共6例，占12.5%；无效：穴注后可暂时好转，反复发作，未能根治，共2例，占4.17%。总有效率为95.83%。其中以神经性呃逆效果最佳，治愈率达100%，胃肠道肿瘤合并幽门梗阻所致顽固性呃逆效果较差。

典型病例 患者赵×，男，52岁，住院号227409。以肝硬化合并上消化道出血之诊断于1982年10月8日住院。因精神紧张突发呃逆，呃声大作，持续不止，口臭烦渴，痛苦面容，舌质暗红，苔黄腻，脉弦滑数。证属胃火上逆，肝胃不和。曾先后口服中药，耳针，体针等多种治疗无效，改用维生素B₁、B₆注射液内关穴位注射1次即愈，随访1年未复发。

体会 呃逆为常见病症，年迈体弱，久病重症易诱发。中医认为系胃气上逆而致。

内关穴注有镇静安神，宁心止痛，宽胸理气，舒肝解郁，健脾和中，止呕降逆等功效。药理研究证实，维生素B₁、B₆具有调节神经、心脏和消化系统功能的作用，维生素B₆助消化、止呕效果显著。因此，采用维生素B₁合B₆作内关穴位注射，更助和胃降逆之功，是治疗呃逆的简便、有效之法，易于推广使用。

中西医结合治疗粘连性肠梗阻38例

河南平顶山市舞钢区人民医院 贾培林

我院自1980年~1985年收治肠梗阻116例。其中38例为粘连性肠梗阻，采用中西医结合治疗，效果良好，总结如下：

一般资料 38例粘连性肠梗阻中，男30例，女8例。年龄最小者15岁，最大者74岁。15~20岁5例，21~55岁25例，55岁以上者8例。腹部手术至形成粘连性肠梗阻时间，短者15天，长者20年。发病前患者有忧虑及情绪低落状况。所有病例均有（1）腹部手术史；（2）腹痛、腹胀、呕吐、停止排便及排气；（3）腹部透视：肠腔有气体，有渗出性液平面或气液平面；（4）腹部听诊有肠鸣音亢进或气过水声。

治疗方法 （1）禁食，行胃肠减压，静脉补液，纠正酸碱失衡。（2）中药治疗：处方：当归30g 红花15g 厚朴20g 枳壳20g 生大黄25g 鸡内金30g 广木香12g 萝卜子30g 法半夏9g 香附子9g 牛膝12g。高热者加柴胡12g，银花30g。每剂水煎至600ml，每小时自胃管注入100ml，紧闭胃管，下床略微活动。每日给药2剂。

治疗结果 32例于治疗12~36小时内腹痛、腹胀减轻，继之肛门排气及排便，临床治愈。6例于24小时