

• 农村基层园地 •

308例急性黄疸型病毒性肝炎 汗证的临床观察

湖南省桑植县人民医院传染科 禹纯璞

我科自1983年11月~1986年3月共收治急性黄疸型病毒性肝炎患者(以下简称本组)308例,对其中汗证作了临床观察,现报告如下。

资料与方法 本组308例,男性202例,女性106例。年龄:最小1岁,最大67岁。其中1~6岁90例,6~12岁65例,12~18岁19例,18岁以上134例。病程:最短3天,最长60天,平均10.83天。

本组308例均为住院急性黄疸型病毒性肝炎患者,按1983年全国传染病寄生虫病学术会议(郑州)诊断及分型。普通型270例占87.7%,重型38例占12.3%。

观察指标:(1)盗汗:睡时汗出,醒时汗止。检查可见汗珠,皮肤湿润,或汗湿透衣服。(2)自汗:不受天热过暖等因素影响,浸浸自然汗出。(3)绝汗:危重阶段出现,大量汗出,淋漓不止,如珠如油。(4)黄汗:汗出色黄而染衣。(5)无汗:无汗出,皮肤干燥。(6)汗出部位:头汗,上半身汗(胸、背、腋窝部)、全身汗。

结果 308例中盗汗295例占95.8%,无汗11例占3.6%,自汗、绝汗各1例。现以盗汗为主,进行临床分析。

一、盗汗部位与年龄关系:1~6岁组:90例中头汗85例占94.4%,半身汗3例占3.3%,全身汗2例占2.2%。6~12岁组:65例中头汗43例占66.2%,半身汗17例占26.2%,全身汗5例占7.6%。成人组:134例中头汗18例占13.4%,半身汗94例占70.2%,全身汗22例占16.4%。不同年龄出汗的部位有所不同,学龄前期,盗汗以头汗为主,成人半身汗较多。

二、盗汗与季节关系:本组308例均为不同季节入院,根据湘西气候情况,5、6、7月共收入院94例,其中盗汗91例,无汗3例,11、12、1月份共收入院56例,其中盗汗51例,无汗5例。经统计学处理 $X^2=1.9925, P>0.05$,提示盗汗与季节关系不明显。

三、盗汗与病情关系:本组盗汗295例,其中普通型270例,在黄疸前期至黄疸高峰期,均出现不同程度的盗汗,随着盗汗出现,临床症状也随着减轻。如食欲增多,黄疸消退也快。当病情进入恢复期,盗

汗也逐渐停止。

本组38例重型肝炎,有11例无汗,随着黄疸高峰出现,病情日益恶化。有1例亚急性重型肝炎入院时盗汗,黄疸高峰,停止盗汗,病情恶化。经临床观察有盗汗者,临床症状轻,无盗汗者临床症状严重。

四、汗与预后关系:本组308例,其中295例盗汗,均已治愈占95.8%,死亡13例占4.2%。其中11例整个病程无汗,1例开始有汗,病情恶化后无汗,另1例肝昏迷时狂躁不安,强行输液,患者大汗淋漓昏迷死亡。

从观察说明,本病盗汗是预后良好的表现,不出汗,或开始出、黄疸高峰时不出或绝汗,预后均不良。

五、黄汗、自汗与本病关系:本组308例,其中典型黄汗仅2例,主要表现在腋窝部明显,确有染衣征象,其他处黄汗染衣不明显,此2例均存活,恢复期汗止,黄汗消失。1例兼贫血患者自汗,纠正贫血后自汗停止。

六、汗与尿素氮关系:本组重型肝炎38例,其中15例作了血尿素氮检查。盗汗8例平均值14.4mg%。无汗7例平均值36.4mg%(正常值9~17mg%)。两组比较有非常显著性差异($X^2=5.3679, P<0.01$)。说明汗出与否,与体内尿素氮含量有关。

讨论 一般认为盗汗多属虚证范围,阴虚盗汗多属于内伤杂病,而本病属阳明胃经,脾胃湿热蒸郁而成,多属于外感时病,属实证。本组治疗仍按传统的清热利湿为主,个别利用清凉解表,银花、菊花、大青叶等治疗。本组观察小儿头汗较多,古称小儿纯阳,头为诸阳之首,六阳皆上循于头,湿热熏蒸,不得四散,只能循经上越,迫其津液外泄,所以头面部出汗较多。阳明发黄的头汗,是湿热交蒸,其津不虚。因此,在辨证论治时,不得误为虚证,临床上应予以注意。

中西医结合治疗儿童乙型脑炎

湖北省石首市团山寺镇卫生院

赖济民 邹志涛

我院1982~1986年以中西医结合治疗乙型脑炎(乙脑)患儿55例,取得了较好的效果,现报告如下。

临床资料 55例患儿,男性35例,女性20例。发病季节为7~9月。年龄1~12岁。均符合乙脑的临床表现,排除其他脑炎或脑病。血常规:WBC 1~2万,中性80~90%。脑脊液检查48例,压力均

偏高, 40例外观清亮, 8例微浊, 43例WBC 50~500个/mm³, 5例500~800个/mm³, 48例蛋白定性+~+++, 25例糖80~100mg%。氯化物基本正常。临床分型: 轻型11例, 普通型23例, 重型17例, 极重型4例。

治疗方法

一、控制高热: 对极期患儿, 保持体温在37~38°C之间。头颈部连续冷敷, 直至极期过后撤除。超高热者加用冷盐水灌肠和颈动脉冰敷。周身体表用中药煎剂(麻黄、薄荷各30g煎水200ml)加等量95%酒精趁温热(约37~38.5°C左右)多次擦浴。同时将患儿放在沙床(细河沙适量, 加3%食盐混匀, 沙厚3寸左右, 表面铺一层垫单)上, 并用凉井水洒地面降低室温。睡沙床的患儿, 每30分钟测体温一次, 降到38°C左右即离开沙床。中医治疗以“下法”为主: 大黄15g, 芒硝9g, 枳实9g, 板蓝根30g, 甘草5g煎水200ml, 每日1剂, 分4~6次口服、鼻饲或保留灌肠, 体温降到38.5°C以下停药。必要时使用解热剂、镇静剂、短程激素(一般不超过3天)。

二、控制痉挛: 常规应用苯妥英钠每次3~5mg/kg, 用0.9%氯化钠10~20ml稀释后缓慢静脉注射。抽搐停止两天后停药。安定每次0.4~0.8mg/kg肌肉注射或鼻饲。水合氯醛每次50mg/kg或副醛每次0.3ml/kg保留灌肠。抽搐严重者用副醛每次0.2ml/kg肌肉注射。上药交替使用, 间隔时间视病情而定, 以惊厥停止, 不影响咳嗽反射为宜。

三、防治呼吸衰竭和脑水肿: 随时吸痰, 如果痰液粘稠, 可使用蒸气面罩(用较厚的聚乙烯塑料薄膜, 缝制两个漏斗, 中间以软塑管相连, 管长约50~70cm, 直径2~3cm左右), 面罩的一端罩住正在煮沸的中药(麻黄30g, 加水300ml)的罐口, 另一端罩住患儿的口和鼻, 侧卧张口吸入蒸气, 15分钟后, 将患儿翻身并拍打胸背, 然后平卧吸痰(昏迷患者有时需用气管插管吸引)。若上法无效时须迅速作气管切开, 在气道通畅的基础上给氧。脑水肿时低流量给氧难以达到治疗的目的, 应加大流量(每分钟3~5L), 与蒸气面罩同时进行, 可形成一个较高浓度的氧气帐, 还可预防呼吸道干燥。在应用脱水剂的基础上, 同时以中药麝香0.5~1g加安宫牛黄丸鼻饲, 每日2次。共3~5天。

四、精心护理, 及早处理并发症。

结果 55例患儿中52例治愈, 死亡3例均系极重型, 病死率为5.5%。4例出现后遗症, 其中2例单肢活动轻度受限, 2例智力轻度障碍。

讨论 高热时采用麻黄、薄荷煎剂温浴能使毛

孔扩张, 达散热目的, 可避免周身冷敷可能出现的寒战。沙床与低室温配合有较好的协同降温作用。运用中医“下法”泻热排毒, 可使体内部分毒素从肠道排出, 减轻毒血症所致的发热。据临床观察, 应用下法后, 患者高热很少回升。苯妥英钠有稳定细胞膜, 降低脑细胞耗氧量, 改善脑细胞钠钾泵功能和脑微循环等作用。自苯妥英钠常规应用以来, 后遗症中未发现癫痫, 其他后遗症也较过去为轻。我们根据麻黄能舒张支气管平滑肌、消除粘膜肿胀作用和其药效易挥发的特点, 蒸气能稀化粘稠分泌物等原理, 自制蒸气面罩, 对保持呼吸道通畅有一定的作用。麝香有明显减轻脑缺氧, 增强机体对缺氧的耐受性, 改善脑微循环, 对抗脑水肿等作用。临床观察可减轻脑水肿和减少停用脱水药的“反跳”现象。

内服阑尾丸外敷消炎散治疗急性阑尾穿孔性腹膜炎

湖北省天门市中医院 刘武荣

1977年3月~1987年3月, 我们试制了阑尾丸与消炎散, 治疗急性阑尾炎穿孔性腹膜炎320例, 疗效满意, 现报道如下。

临床资料 本组320例, 男176例, 女144例。年龄最小11岁, 最大64岁, 平均年龄38.5岁。病程: 1天以内105例, 2天以内120例, 3天以内60例, 4天以内15例, 5天以内20例。体温: 入院时38°C以下74例, 38~39°C165例, 39.1°C以上81例。实验室检查: 白细胞10 000~15 000者105例, 15 000~20 000者152例, 20 000以上者63例。局限性腹膜炎195例, 弥漫性腹膜炎125例。

诊断依据参照有关文献[董守元, 等, 中西医结合杂志 1983; 3(1):16]。

适应症选择: (1)年老体弱或有夹杂疾病者, 患者与家属拒绝手术, 以及病情较重者, 在严密观察下以本法治疗。(2)小儿、妊娠后位阑尾炎性腹膜炎以及中毒症状重, 伴有休克倾向手术治疗者。

治疗方法 局限性腹膜炎, 内服阑尾丸加外敷消炎散Ⅰ号为主治疗, 弥漫性腹膜炎采取内服阑尾丸外敷消炎散Ⅰ号及综合治疗措施(含纠正水电解质紊乱、维持酸碱平衡、静滴抗生素等)。

阑尾丸药物组成: 蒲公英90g, 皂角刺、大黄、厚朴各15g, 为1日用量。先将蒲公英洗净, 连同皂角刺、厚朴放入锅内, 加水1000ml, 煎熬2小时后去渣