

·农村基层园地·

茵栀黄注射液辅助治疗新生儿鼠伤寒杆菌败血症所致黄疸

湖南省浏阳县人民医院儿科 向 辉

1986年10月，我科治疗9例新生儿鼠伤寒杆菌感染败血症型黄疸患儿，其中2例西医治疗均死亡，7例采用了中西医结合方法治疗，效果较好，现报告如下。

一般资料 7例均为男性，发病年龄2~5天，其中早产儿1例，双胞胎2例。患儿皮肤巩膜均于起病后10~15天出现中度以上黄染，4例肝肿大，3例脾肿大。患儿均有中度腹泻，1日4~10余次不等，持续约20~40天，其特点为：大便性状多样易变，有腥臭味。一般初期多为脓血便，极期为绿色粘液水样便，恢复期呈黄色婴儿型便，病期间歇性出现白色胶冻样便。体温波动在38~39°C，热程12天左右。患儿均出现中度以上的脱水酸中毒，并于疾病的极期均出现胸腹部散在性红色皮疹及膜状脱屑，2例患儿腹部皮肤有散在性出血点。其主要并发症有脑膜炎、高胆红素血症、支气管肺炎、休克、心衰、呼吸、中毒性肠麻痹。患儿经大便培养均分离出鼠伤寒杆菌确诊，2例血培养及1例臀部脓肿脓液培养亦培养出鼠伤寒杆菌。3例血清胆红素>20mg/dl，3例15~20mg/dl，1例7mg/dl，4例有肝功能异常。

治疗方法 本组采用了如下的西医疗法：(1)抗生素疗法：联合或交替使用两种以上抗生素，曾先后换用11种，疗效均不满意，腹泻症状未能控制，但以丁胺卡那先锋霉素或先锋V较好。(2)液体疗法：采用静脉输液为主、口服稀释维持液(2份ORS液:1份水)为辅，补充液体、电解质及纠正酸中毒。(3)激素疗法：均静脉注射地塞米松，剂量为每日1mg/kg，连续3日，对重症黄疸患儿还口服强的松每日1mg/kg，2周后黄疸开始减轻，则逐渐减量至停药。(4)患儿每日、隔日或间歇性静脉输注白蛋白或干血浆，或鲜血。(5)均口服酶诱导剂苯巴比妥及尼可刹米。(6)患儿均行蓝光照射。此外，本组患儿均应用了茵栀黄注射液(每支50ml，由湖南医科大学附属第二医院制剂室生产)治疗，每日30~50ml以等量10%葡萄糖液稀释静脉滴注，直至黄疸消退。

结果 本组7例用西药治疗疗效不满意后，加用茵栀黄注射液后体温于12天内恢复正常，有3例

黄疸于6~11天完全消退，4例于3周后皮肤黄疸开始减轻，其中2例黄疸于8~10周完全消退，另2例因先后2次并发了肠穿孔而死亡，病死率为28.6%。

讨论 新生儿暴发型鼠伤寒杆菌感染的特点是：来势凶猛、病情重笃、变化极快、治疗棘手、预后极差。国内有人报告婴幼儿鼠伤寒杆菌败血症的病死率为40% (12/30)，新生儿败血症病死率为13~45%。本组7例新生儿鼠伤寒杆菌败血症所致黄疸患儿采用了中西医结合的治疗措施，取得了较满意的疗效，病死率为28.6% (2/7)。因此认为新生儿鼠伤寒杆菌败血症所致黄疸的治疗，除了应积极控制感染，正确的液体疗法及少量多次输血浆、白蛋白、鲜血等支持疗法外，还应同时使用茵栀黄注射液配合治疗，以提高疗效。茵栀黄注射液由茵陈、栀子、黄芩、黄柏、黄连组成，其中茵陈为主药，有清热、利湿、利胆以及促进胆汁分泌和排泄的作用，并能降低血清胆红素，另4味药有广谱抗菌作用。

瘘管散加拔火罐治疗瘘管10例

安徽省怀远县医院外科 李运毅

笔者自1983年以来，用瘘管散加拔火罐治疗瘘管10例，收效满意，现报告如下。

一般资料 本组10例，男6例，女4例。年龄最小12岁，最大36岁。乳房脓肿术后2例，足底异物所致1例，大腿脓肿溃破1例，臀部脓肿术后3例，胃穿孔术后1例，阑尾术后2例。病程短者3个月，长者2年。瘘管深度3~11cm。

治疗方法 瘘管散配制：取蜈蚣3g(夏天暴晒，冬天放在炉边利用余热烘至干酥即可，注意不可成为炭状)与枯痔丁2g(福建省中医研究所制，市售)共研极细末，装瓶备用。用法：局部消毒后，先用圆头探针探查瘘管的深度、大小、走形与方向，并用湿棉球擦净管内脓液。以适当的生理盐水纱条拧干，把瘘管散0.2~0.3g均匀地撒在纱条上，放入瘘管深处，敷料覆盖。脓液多时每日换药1次，脓液少时隔日换药1次，于第2次换药时拔出纱条立即进行拔火罐；约15分钟。再进行上法换药，换药2次拔火罐1次，至无脓液时止。

结果 疗效标准：临床症状消失，瘘管愈合为治愈。本组10例全部治愈。治愈时间：短者7天，长者28天，平均14.5天。经随访短者6个月，长者4