

辨证：脾肺气虚型(14例)：症见干咳少痰、咳声低弱、精神倦怠、自汗、活动时尤甚、时有低热、睡时露睛、厌食、便溏或秘结、面色萎黄，指纹色淡，舌质淡，苔薄白。肺胃津亏、虚火上炎型(18例)：症见两颧潮红、神乏纳呆、便溏、口干舌燥，或口舌生疮，或满口白屑，尿黄赤，指纹淡滞。

治疗方法 脾肺气虚型治宜温补脾肺，方用补中益气汤加减，黄芪15g 白术10g 陈皮5g 太子参10g 大枣3枚 五味子10g 百部5g 茯苓10g，水煎服。肺胃津亏、虚火上炎型治宜滋养肺胃阴液，方用竹叶石膏汤加减，竹叶5g 石膏10g 太子参5g 麦冬10g 生地5g 石斛5g 泽泻5g 车前子5g(单包)，水煎服。服药方法：每次10~20ml，每日3次口服。2周为1个疗程。

结果 疗效评定标准：痊愈：经治疗后2~3周内症状及体征消失。好转：经治疗3~4周后症状及体征减轻，水泡音消失，但尚有呼吸音粗糙及干鸣音存在。无效：经4周以上的治疗，病情无变化。结果：痊愈12例，占54%；好转7例，占32%；无效3例，占14%；总有效率为86%。

讨论 小儿迁延性肺炎，属于中医的“咳嗽”“内伤发热”等范畴。中医认为：小儿脏腑娇嫩，形气未充，正不御邪，外邪入里，郁久化热，耗气伤津。故导致脾肺气虚或肺胃津亏，虚火上炎。本组22例迁延性肺炎的患儿，大多是体质素虚，发育不良，机体抵抗能力低下，故病程长，久治不愈。迁延性肺炎以脾肺气虚为多见。临床上由于咳嗽日久，子病及母，表现为一派脾气虚的征象。根据中医虚则补其母的理论，选用补中益气汤来“培土实金”，温补脾肺，加五味子收敛肺气，获相得益彰的功效。据此，我们认为采用温补脾肺或滋养肺胃阴液的方法治疗小儿迁延性肺炎，能够改善患儿的精神状态，促进胃肠道的消化吸收功能，促进肺部炎性分泌物的吸收，提高机体的抗病能力。

阿托品穴位注射治疗婴幼儿腹泻

山西运城地区医院儿科 尹淑媛

婴幼儿腹泻是发病率极高的疾病。我于1977~1987年用阿托品穴位注射法，对33例婴幼儿腹泻患儿进行了治疗，其中大部分是内服助消化药、抗生素等疗效不佳者，现报告如下。

一般资料 33例中男19例，女14例；年龄在6个月以下者5例，6个月~1岁21例，1岁~1.5岁7

例；发病5天以内治疗者2例，7天以内治疗者5例，10天以内治疗者17例，10天以上治疗者9例。经初步治疗后，全部患儿体温恢复正常，精神食欲好转，无脱水征，但体检营养状态差，有不同程度的佝偻病体征，大便每日6~13次，呈黄色或黄绿色稀便，混有白色或黄色乳块。大便镜检其中11例可见少量白细胞，其余均正常。末梢血白细胞计数均在10000以下。7例测定血清钙低于正常。

治疗方法 阿托品每次0.01mg/kg，用0.9%生理盐水或5%葡萄糖稀释到1ml，双侧足三里常规消毒后作穴位注射，每侧0.5ml。选4~4.5号针头直刺，根据小儿年龄与皮下脂肪多少刺入深度1/3或1/2不等，每日1次。除穴位注射外，也可内服助消化药如乳酶生每次0.3g，胃蛋白酶合剂每次2ml，胰酶每次0.2g，均为1日3次。血清钙明显低者静脉注射10%葡萄糖酸钙10ml，10%葡萄糖20ml，1日1次，连用3日。

结果 33例中31例痊愈(大便恢复到每日4次以下，大便性状正常)。其中2例注射1次后大便次数减少，没有坚持治疗。注射3次痊愈者24例，注射2次痊愈者5例，注射1次痊愈者2例。

典型病例 患儿杨某某，男，9个月，发热伴腹泻2天，于1978年10月6日就诊。诊断为秋季腹泻，经抗生素、助消化药、口服补液法治疗3天，体温降至正常，精神食欲好转，唯大便每日7~10余次，黄色稀便、有乳块，镜检未见异常。末梢血白细胞9600，中性粒细胞60%。内服乳酶生、乳酸钙、酵母合剂3天无效，又服庆大霉素2天仍无效。第9天开始用阿托品足三里注射，连续3天，大便次数减少到每日3~4次，性状正常。

体会 阿托品对过度活动的内脏平滑肌具有显著的松弛作用，可抑制胃肠道平滑肌的强烈蠕动。足三里穴位主治腹泻等消化系统疾病，两者起到协同作用。本疗法适用于非感染性、迁延性、消化道功能紊乱的婴幼儿腹泻，对胃酸分泌影响较小，所以一般不会降低胃酸浓度。腹泻合并腹胀者，一般不应选用。

中西医结合非手术治疗肝损伤44例

河北省怀来县医院 唐宝山

我院自1981年以来，运用活血化瘀法对44例肝损伤患者进行了中西医结合非手术治疗，疗效满意，现报告如下。

临床资料 44例患者中男36例，女8例；年龄3~64岁。伤后就诊在2小时内15例，2~6小时

22例, 7~12小时6例, 27小时1例。胸腹部钝伤43例, 肋部刀刺伤1例。入院时血压降低27例(61.4%), 90/40~60mmHg 10例, 70~80/40~60mmHg 11例, 50/0~30mmHg 5例, 测不出血压1例。诊断性腹腔穿刺抽吸出不凝固血液者43例。属肝右叶伤30例, 左叶伤12例, 左右叶伤2例。弦脉14例, 弦数脉6例, 细数脉24例。舌质淡红24例, 红舌20例, 舌苔黄薄略燥24例, 苔薄白15例, 白厚苔5例。伤后24小时内血红蛋白 $<8\text{g}$ 5例, $8\sim9\text{g}$ 12例, $9.1\sim10\text{g}$ 6例, 10g 以上21例。35例中33例(94.3%)血清GPT升高, 40~100u(赖氏) 15例, 101~200u 8例, 200u以上10例。同时检验腹腔血液GPT 23例, 40~100u 7例, 101~200u 7例, 200u以上8例。腹部透视32例中右膈肌升高活动度减弱20例, 左膈肌升高活动度减弱5例; 气腹肝造影近期7例中, 1例右叶有长11cm、宽2cm的气体充盈影, 5例肝右叶近膈面有气体充盈的密度减低区; 恢复期造影25例, 1例右后叶部分缺如残端不规整且广泛粘连, 4例肝与膈肌间广泛粘连且膈肌变平直, 18例为肝与膈肌间形成局限粘连带。B超扫描21例, 有阳性所见者19例, 肝脏内液性暗区15例, 直径 $<2\text{cm}$ 3例, 长 $2\sim5\text{cm}$ 、深 $2\sim3\text{cm}$ 液性暗区10例, 长 $6.1\sim10.4\text{cm}$ 、深 3.9cm 2例; 有 $2\sim8\times0.4\sim6\text{cm}$ 低回声区6例(其中2例转为液性暗区); 腹腔游离液性暗区15例。2例肝区早期扫描假阴性, 仅腹腔有液性暗区, 5~7天复查肝区出现液性暗区, 对此值得注意。腹腔镜检查10例中1例为肝左叶被膜下血肿破裂后遗留被膜皱折和裂口, 5例为右叶膈面浅裂伤长 $4\sim7\text{cm}$ 、宽 $0.2\sim1\text{cm}$, 均附着凝血块, 1例检查中外溢陈旧性积血停检。3例分别于修补空肠、结肠系膜和膀胱时观察到肝左叶有长 6cm 、深 3cm 和肝右叶浅裂伤。

治疗方法与结果 (1)卧床休息7天; (2)胃肠减压; (3)快速输液补充血容量; (4)以回收腹血为主的自体输血16例, 共回收24730ml, 平均每人输1545ml。伤后24小时内15例回收血均安全输用, 1例96小时回收血液, 因溶血严重被弃掉。每次回收腹血量 $100\sim5600\text{ml}$, 成人一次超过 1500ml 6例, 儿童一次超过 500ml 2例。本组输库血15例总量8840ml; (5)应用止血药; (6)自拟逐瘀承气汤(当归、赤芍、桃仁、红花、郁金、蒲黄、五灵脂、三七、黄芪、党参、大黄、枳壳、柴胡)煎剂 150ml , 伤后6小时内胃管灌入, 8小时一次。7天后改服八珍汤加减, 腹部血性腹膜炎征消失时间平均2.9天。治愈41例(93.2%), 经随访无不良反应。3例因其他并发症

死亡。

讨 论

一、在CT和B超准确判定肝实质损伤部位、范围和腹腔积血量的基础上选择性地对其施行非手术疗法是可取的。GPT对早期明确肝损伤和观察其修复过程有一定价值。

二、非手术治疗肝损伤适应症: (1)暴力较轻的表浅的单纯肝实质损伤; (2)伤后血流动力学稳定或虽伴发失血性休克, 一经快速补液便迅速复苏; (3)不伴空腔器官穿孔和肝外胆道损伤; (4)腹血黄疸指数 $<15\text{u}$; (5)伤后24小时血红蛋白 $>8\text{g}$; (6)B超扫描: 局限性肝被膜下浅裂伤, 被膜下血肿, 远离肝门的实质内血肿, 深度 $<3\text{cm}$ 的肝实质裂伤; (7)估测腹腔积血: 成人 $<1500\text{ml}$, 儿童 $<300\sim500\text{ml}$, 或每小时失血量不超过血容量的4%。

三、收集肝血16例中15例在伤后24小时内自体输入, 反应良好, 输自体血占总输血量的73%, 在抢救和复苏中发挥了重要作用。回收肝血等于外引流术, 因肝血无毒无菌, 将其充分利用是一举两得, 值得提倡。当收完积血可继续留置穿刺针以观察有无再出血现象, 作为判断是否自行止血的方法。严格检验回收肝血的血红蛋白定量、红细胞计数、黄疸指数、游离血红蛋白量、溶血程度等, 确认合格无污染方可输用。伤后6~12小时内每回收 100ml 血液内加枸橼酸钠 0.1g , 12小时后回收血液中不加抗凝剂。

中西药对照治疗小儿支气管炎 83例

北京铁路分局承德医院

张德蕴 杨薇薇 高秀春

小儿支气管炎是临床上的常见病。1987年12月~1988年5月, 我们用中西药对照治疗小儿支气管炎83例, 疗效满意, 现报告如下。

一般资料 83例小儿支气管炎患者中, 男50例, 女33例。年龄最大12岁, 最小3个月; 7岁以下74例, 7岁以上9例。病程最长30天, 最短1天。中药组41例, 男28例, 女13例; 西药组42例, 男22例, 女20例。在性别、年龄、病程方面两组患儿均无明显差异。诊断要点: 有轻度上呼吸道症状, 以低热、刺激性干咳为主, 喉中常听到痰鸣或喘息; 肺部可闻散在干、湿性罗音; 白细胞数正常或升高; 胸部X线检查无异常或肺纹理增多; 症状往往反复发作。排除流行性感、肺炎等疾患。

治疗方法 中药组辨证论治: 风寒咳喘(咳喘、