

各味药的存在，并采用薄层扫描法测定了药效成分——异骨脂素和补骨脂素的含量。云南白药厂严毓兰报道了滋补佳品“云南田七鸡精”的营养成分分析。

#### 四、补益药制剂研究

空军上海第一医院丁来英等将水煎剂改革成口服液新剂型，并对其进行了药理实验和含量测定、稳定性试验等。天津乐仁堂制药厂杜国光等进行了抗衰老新药“清宫健美宝”的制剂实验研究。扬州医学院张丙

生对三种补益方采用两种制备方法的实验观察，结果表明，“改革汤剂”中水溶性浸出物，醇溶性浸出物及人参总皂甙的浸出量均高于普通汤剂。北京长城制药厂金润将“肾气丸”改型制成口服液，以便于患者服用。天津达仁堂制药厂曹惠民等将清宫寿桃丸的传统小蜜丸在制丸、晒光工序上进行了工艺改进，疗效和质量标准均有不同程度的提高。

(蔡仲德 陈 康整理)

## 清暑消积合剂治疗小儿暑热综合征 128 例临床体会

江西省峡江县中医院 贺裕元 熊光明 王小江

我院在总结多年临床经验的基础上，以自制清暑消积合剂治疗小儿暑热综合征，取得满意疗效。现报告如下，并结合临床谈点体会。

**临床资料** 本组128例患儿均以长时间发热(体温 $38^{\circ}\text{C}$ 以上)不退，少汗，口渴，多饮、多尿，纳差厌食，兼见腹泻便秘或腹部膨胀，青筋暴露为主要临床表现。其中男86例，女42例。年龄最小6个月，最大3岁2个月。发病时间最短7天，最长1个月。体温 $40^{\circ}\text{C}$ 以上者36例，心烦不安92例，口腔有白色念珠菌感染(鹅口疮)5例，中度消瘦48例，重度消瘦21例。粪检80例见脂肪球。有82例曾在外院使用过抗生素，12例接受过补液治疗，无明显疗效。

**治疗方法** 清暑消积合剂(藿香、香薷、连翘、南沙参、白茅根、熟附子、焦白术、肉桂、五味子等制成)1岁以内每次10ml，1~2岁每次15ml，2岁以上每次20ml，每日3次，温开水冲服。治疗期间嘱其加强护理，增加营养，忌服生冷、香燥、油滞食物。

**疗效分析** (1)疗效标准：治愈：治疗后热退，体温恢复正常，口渴、多饮、多尿消失，饮食增进，腹胀消退，大便正常，停药半月不复发；好转：体温降至 $38^{\circ}\text{C}$ 以下，其余症状有明显改善；无效：仍持续发热不退，其他临床症状改善不明显。(2)结果：治愈79例(62%)，好转42例(33%)，无效7例(5%)，有效率95%。其中服药5~7天者14例，7~8天者70

例，10~15天者44例。疗程8天以上者均获治愈。无效病例疗程多为5天以下及未能坚持继续治疗者。

**体会** 小儿暑热综合征是小儿暑热症、消化不良、厌食症三者兼病的症候群，过去医家多作为三种病分别论治。我们在临床中发现小儿暑季常发生三者兼有的病证，多是暑热发生在前，并发消化不良，厌食在后，虽有多症，实为一病，可称为“暑热综合征”。

本病的主要病机是由于小儿先天禀赋不足或病后体虚，后天失调，体温调节机能不全，脾肾虚弱不能耐受暑气熏蒸，致暑邪侵袭所致。过去治疗小儿暑热症一般均认为早、中期应以清热、生津、养阴、清暑、化湿、益气等法为主，而扶阳、补脾、温肾之法多用于本病的后期。通过128例临床观察分析，我们认为本文所论述的以暑热症为主的“小儿暑热综合征”是属于外热内寒、阴损阳伤的病证。根据临床观察本病的早、中、后期始终都有不同程度的损阴(体热、口渴、多饮、汗闭或少汗)及伤阳(尿多清长)的证候。因此，治疗应以清热解暑、养阴扶阳为原则。我们所用清暑消积合剂以藿香、香薷、连翘、南沙参、白茅根、熟附子、焦白术、肉桂、五味子等组成，正是体现了上述治疗原则，故获得了满意的疗效。鉴于以往对本病伤阳(尤其是初期伤阳)特点的认识不足，忽视扶阳法的结合应用，因此，必须重视小儿暑热综合征伤阳特点的研究和扶阳法在临床中的应用。

### 沉痛悼念叶橘泉教授

第七届全国政协常委，中国科学院学部委员，农工民主党中央咨监委员会副主席，中国药科大学教授，

著名中医药学家、原南京药学院副院长、农工民主党中央副主席叶橘泉教授，因病于1989年7月7日11时10分在南京不幸逝世，享年93岁。