

感染后,产生一组较长时期持续的“脾虚证”表现,如长期厌食、面黄、乏力、多汗、大便失常(便溏、便干或便秘)、消瘦、睡眠不良等。病程长者生长发育落后。并常有咽部慢性充血、扁桃体及颈部淋巴结增大,心脏轻度收缩期杂音等。实验室检查示:轻度贫血,白细胞和中性白细胞轻度增加,尿中淀粉酶含量偏低,细胞免疫功能低下(IgG、IgA),血中有免疫复合物形成,且高于正常值。头发微量元素检测示:锌含量明显偏低,铁、铜部分偏低。于是孟氏等便为这样一组综合征,命名为“小儿感染后脾虚综合征”,提出了一个新的中西医结合病名概念。并为该综合征下定义为:“小儿感染后脾虚综合征是指小儿在一次或多次急性感染或亚急性感染后不久,产生的一组与‘脾虚证’相似,或以脾虚证表现为主的综合征群,且按健脾和理脾为主的治疗方法治疗,可以获得良好疗效”。本综合征持续时间较长,可达数月至数年之久,对小儿健康影响较大,发病率较高。孟氏等在进一步研究中还提出了该综合征的诊断标准:(1)有一次或多次的急性或亚急性感染或有发热病史者,在感染症状消失或基本消失后仍存在“脾虚证”症状与体征者;(2)常见症状为厌食、乏力、多汗、口渴、便秘失常(便溏、干硬、便秘)、睡眠不良、兴奋、咬牙、异嗜、腹痛等;(3)常见体征为消瘦、身长体重落后于年龄,面色苍白、萎黄少华、花斑,咽部充血、扁桃体肿大、颈部淋巴结肿大,肺部病理性物理征,心脏收缩期杂音,舌质淡、光红花剥苔,或白腻苔,或黄腻

苔等;(4)实验室检查示:轻度贫血,白细胞轻度增加或中性白细胞百分率增高。尿淀粉酶含量偏低,细胞免疫功能偏低,血中免疫球蛋白部分病例IgG及IgA偏低。血中免疫复合物常升高。头发微量元素检测示锌含量明显偏低,铁、铜部分偏低;(5)凡存在上述第(1)条情况,又有(2)、(3)所述症状和体征各3项以上者,并获得实验室指标中有一项阳性所见者,即可诊断为本征。另运用上述诊断标准时要慎重排除其他类似疾病,如某些慢性感染和胶原疾病等。

本综合征名称的由来:是孟仲法教授受“链球菌感染后状态”(Post Streptococcus Infectious States)一名的启发而来。1944年Powers氏提出链球菌病(Streptococcus),该病易于诱发风湿热。至1956年Jones氏提出了“风湿热”的诊断标准。但临床上常见罹患链球菌感染后某些病例持续存在低热、关节痛、心杂音等症状,但又不够风湿热的诊断标准。后来这些病例就被称为“链球菌感染后状态”。孟氏联想在儿科临床中遇到的小儿一次或多次感染后出现的“脾虚证”,且此类病例病情迁延,应用大量抗生素治疗非独无效,有时病情更为增重。在停用抗生素后加用健脾为主的辨证论治,常能获得良好效果。引起孟氏认为在感染的基础上继发的脾虚证是一种客观存在^(?)。便产生了“小儿感染后脾虚综合征”的诊断命名。该命名中“感染”是现代医学的概念,“脾虚”是中医学概念,反映了两种医学在实践中的自然结合。

(待续)

中国中西医结合学会心血管专业委员会 第二次学术会议在青岛召开

中国中西医结合研究会心血管专业委员会第二次学术交流会议于1990年10月15~19日在青岛市召开,出席会议的有来自全国各省市自治区代表174人,共收到论文187篇,其中91篇在会上进行了报告和讨论。从本次会议的诸多论文中可以看出中西医结合防治心血管病的研究在我国正进一步向纵深方向发展,不少研究锲而不舍,科研设计更为严谨,研究手段及科学性均有较大的提高,如对丹参、黄芪的研究。本次会议在继承发扬祖国医学遗产方面,重点检阅了近2年来我国在中西医结合防治冠心病、高脂血症及心力衰竭的最新研究成果,并指明了今后的研究方向。不少中药在降脂、调脂、预防动脉粥样硬化方面胜过西药,例如赤芍与硝苯啶相比,心复宁V号与

安妥明相比,调脂片与烟酸肌醇脂相比均呈现出了可喜的前景。在冠心病防治方面,依据中医辨证及脏腑相关、天人合一等理论均取得了较好的成果,并研究出一些行之有效的新药与疗法,例如“补肾治心”方、羊肠线埋植法、心复康胶囊、葵蓼皂甙及灯盏花细辛胶囊,治疗急性心肌梗塞或心绞痛药取得了较好的疗效。在心力衰竭的治疗方面有资料表明中西二法治疗较单用西药治疗效果更好,而且,在治疗后地高辛及扩血剂的停药和减量均达50%以上。在剂型改革方面首次出现了以肛栓剂治疗心衰,并取得了较好的结果。其它方面,关于中医证的客观指标及其本质的研究,关于中药及气功防治高血压心肌肥厚和中风并发症的研究,亦取得了值得令人注意的成效。