

· 农村基层园地 ·

中西医结合治疗新生儿 病理性黄疸 30 例

淄博市中心医院(山东 255036) 张桂荣

本院自1981年2月~1988年2月共收治新生儿病理性黄疸61例,其中30例采用中西医结合治疗(简称甲组),31例单纯用西药治疗(简称乙组),经观察,甲组疗效优于乙组,现报告如下。

临床资料 甲组30例,男21例,女9例,病程出生后22小时~28天,平均9.8天。乙组31例,男23例,女8例,病程出生后28小时~48天,平均19.3天。甲组诊断为肝炎综合征者22例,败血症6例,ABO血型不合2例。早产儿20例,其中危重儿2例,足月儿10例,其中足月小样儿3例。第一胎20例,第二胎10例。按照中医理论辨证分为阳黄与阴黄,阳黄者25例,阴黄者5例。以胆红素定性试验强阳性判断,直接胆红素增高者2例(以下简称直胆),间接胆红素增高者8例(以下简称间胆),直、间胆均增高者20例,血清总胆红素:足月儿为140~160mg/L,黄疸指数170~200u。早产儿为170~240mg/L,黄疸指数200~300u。乙组诊断为肝炎综合征者25例,败血症5例,ABO血型不合1例,早产儿21例,其中危重儿1例,足月儿10例,其中足月小样儿2例,第一胎22例,第二胎9例。阳黄25例,阴黄6例。直胆增高者4例,间胆增高者6例,直、间胆均增高者21例。血清总胆红素:足月儿为150~160mg/L,黄疸指数180~200u,早产儿160~230mg/L,黄疸指数200~280u。两组患儿转氨酶大部分正常,仅肝炎综合征少数轻度增高,麝香草酚浊度试验及硫酸锌浊度试验均正常。3例ABO血型不合患儿均为7~月早产儿,核黄疸,其血型为母O型、子A型,1gG抗A阳性。

治疗方法 甲组采用中西医结合治疗,阳黄治宜清热利湿,用茵陈蒿汤加减,基本方:茵陈15g 茯苓、山栀各6~9g,大黄1.5~3g,薏苡仁10g。阴黄治宜健脾温阳利湿,用茵陈术附汤加减,基本方:茵陈15g,白术、茯苓各6g,泽泻9g,附子3~6g,干姜、甘草各3g,口干便秘发热加龙胆草3g,黄连、黄柏各3~6g,纳呆恶心加陈皮、半夏、竹茹各6~9g,大便稀薄加党参、山药各6g,口干苔黄厚腻为有湿热,一般属于阴黄转为阳黄者,应去干姜、附

子,加栀子、黄柏、金钱草、牵牛草各6g。肝脾肿大加郁金、延胡索、当归、鳖甲、三棱、莪术各3~6g。危重儿黄疸治宜清热解毒为主,用茵陈蒿汤合黄连解毒汤加减,基本方:茵陈15g,栀子、黄连、黄芩、黄柏各3~6g,热重便秘加大黄1.5~3g,昏迷抽搐加安宫牛黄丸,出血者加生地、水牛角各6g,丹皮、赤芍各3~6g。均每日1剂,水煎服,不能口服者鼻饲管给药。7日为一疗程,疗效不明显时继服第2个疗程。西药:(1)地塞米松每天0.1~0.2mg/kg体重,加入10%葡萄糖内静脉滴注或口服强的松2~3mg/kg体重,分2~3次口服,好转后减量,7天为一疗程,一般1~3个疗程。(2)鲁米那每天5~8mg/kg体重,连服7天。(3)尼可刹米每天60mg/kg体重,分3次口服,疗程同鲁米那。血清胆红素超过150mg/L者静脉输白蛋白,每天1g/kg体重,或用血浆25~30ml,每日1~2次,疗程为5~7天。

乙组除使用以上西药外另加用能量合剂:ATP20mg、辅酶A50u、细胞色素C15mg,加入10%葡萄糖内稀释后静脉滴注,每日1次,7天为一疗程,总用量为2~7个疗程。两组患儿凡有感染者均及时加用抗生素治疗,(1)青霉素G钠,一般感染用量每天5~10万u/kg体重,球菌性败血症用量为每天20万u/kg体重。(2)氨基苄青霉素,一般感染用量为每天50mg/kg体重,革兰氏阴性杆菌败血症用量为每天100mg/kg体重,均用5%葡萄糖稀释后分1~2次静脉滴注。转氨酶升高者均使用了保肝药物维丙胺每日2mg/kg体重。

结果 疗效判定标准:痊愈:临床症状、体征及各项检查指标均恢复正常。好转:临床症状、体征明显减轻,黄疸减退,胆红素下降,其余各项检查指标亦有好转者。未愈:临床症状、体征和各项检查指标均无好转或进一步恶化或出现并发症者。现对两组患儿治疗14天的结果进行比较。甲组30例患儿痊愈28例,占93.3%,好转2例,占6.7%。乙组31例患儿痊愈18例,占58.1%,好转12例,占38.7%,未愈1例,占3.2%。经统计学处理, $P<0.01$ 。

讨论 茵陈蒿汤为治阳黄之专方,方中茵陈能清热利湿退黄,有显著的促进胆汁分泌作用,配以栀子泻水通利三焦,使湿热从小便而出,有解热、镇静和利胆抗菌作用,大黄荡涤肠胃瘀热,使湿热从大便而下。茵陈术附汤为治阴黄之专方,方中白术用以补脾益气燥湿利水,有保护肝脏防止肝糖元减少之作用。附子回阳救逆,温中止泻,泽泻利水渗湿,黄芩清热燥湿,具有解热利尿,抗菌、抗病毒、镇静等作用。

黄连清热燥湿解毒，有效成分为黄连素，有促进胆汁分泌的作用。血浆或白蛋白，以增加与胆红素的结合，减少未结合胆红素的游离，使其不易进入细胞内。激素能活跃肝细胞的酶系统消除肝细胞肿胀，有抗炎、抗毒、抗休克及促进症状缓解的作用。苯巴比妥及尼可刹米均为酶的诱导剂，能诱导肝细胞微粒体中葡萄糖醛酰转移酶的活性，加速胆红素的结合，二者联合应用，可提高疗效，苯巴比妥能增加γ球蛋白，促进肝细胞对胆红素的摄取。采用中西医结合治疗该病，能够标本兼治，更好地发挥各自的优势。

五虎汤佐治小儿肺炎99例

河北省张家口市第二医院(河北 075000)

杨 旺

自1986年以来，笔者治疗199例肺炎患儿。其中99例在西医治疗基础上加用五虎汤收效显著，现报告如下。

一般资料 199例患儿随机分为两组。中西医结合组99例中门诊病例28例，住院病例71例，其中男性79例，女性20例；年龄2个月~3岁，平均1.3岁；病程1天~1个月，平均4.7天；喘息型肺炎72例，支气管肺炎27例。对照组100例，男性78例，女性22例；年龄2个月~3岁，平均1.4岁；病程1.5天~1个月，平均5天；喘息型肺炎69例，支气管肺炎31例。全部病例符合如下诊断要点：有喘息、咳嗽、发热症状，肺部闻及喘鸣音和中小水泡音，部分病例白细胞增高，胸片提示肺部炎症浸润，多数呈淡片状模糊阴影。临床上排除急性支气管炎、支气管哮喘等疾患。

治疗方法 对照组给予静脉点滴抗生素、葡萄糖酸钙；口服氨茶碱每日4mg/kg体重，非那根每日2mg/kg体重及对症、支持疗法。中西医结合组除上述疗法外加用五虎汤口服，其方剂组成：麻黄3g 茶叶3g 生石膏12g 甘草3g 杏仁6g 生姜3g 大枣2枚。喘息重加葶苈子6g；发热重者重用石膏20~30g，加知母10g、连翘10g；喉中痰鸣或咽干吐痰不爽加竺黄3g，芦根6g；脉浮、指纹轻浮者加桂枝3g，苏子3g；血白细胞增高者加草河车10g，天葵10g；煎至80ml，1日内温热喂服，4剂为1疗程。

结果 疗效标准 痊愈：7天内喘、咳、热症状消失，肺部罗音完全吸收，血白细胞增高者恢复正常；进步：8~10天内喘咳症状明显好转或消失，肺部罗音大部分吸收；无效：用药10天以上症状体征减轻或无明显改变者。中西医结合组痊愈94例占

94.95%；进步5例占5.05%，其中1疗程内痊愈74例占74.75%，总有效率为100%。对照组100例中治愈64例占64%，进步25例占25%，无效11例占11%；1疗程内痊愈28例占28%，总有效率为89%。两组比较，有显著性差异， $P<0.01$ 。

体会 小儿肺炎中医属于“肺炎喘嗽”范畴，主要由于外感风邪、内蕴痰热，肺失宣肃而致。和剂局方五虎汤主要用于肺失宣肃、热郁寒滞、痰黄喘急为主要表现的小儿肺炎，尤其是呼吸道合胞病毒感染为主的喘息型肺炎、喘息发热较重的支气管肺炎。方中麻黄宣肺利水、止咳平喘、刺激交感神经而舒张支气管平滑肌，其挥发油对病毒有明显抑制作用。石膏清热泻火，配麻黄清肺窍郁热，可作用于体温调节中枢，有明显的解热镇痉、抗过敏作用。茶叶含咖啡碱，能扩张支气管平滑肌而加强麻黄止咳平喘效果，加强心脏功能，抑制细菌繁殖。杏仁镇静呼吸中枢而止咳平喘。生姜行气利水助消化。大枣、甘草补脾和中抗过敏。本方可畅通呼吸道，作用于中枢神经系统而稳定呼吸功能，调节体温中枢。对湿阻中焦、内生痰热的小儿肺炎则应用健脾化痰法。对迁延型肺炎效果欠佳。在与西药共用过程中未见副作用发生，有效且比较安全。

中西医结合治疗妊娠黄疸

南京军区总医院(南京 210002)

中医科 陈林因 于德勇 妇产科 陆康民

中医学称妊娠肝内胆汁淤积症为妊娠黄疸。此症对母婴的健康均有影响。自1984~1988年我院用中西医结合治疗本病10例，现报道如下。

一般资料 孕妇年龄26~37岁，平均30.5岁。初产妇4例(有先兆流产史2例4胎次)，经产妇6例(有先兆流产史4例5胎次，早产胎儿未成活及死胎共6例7胎次)，其中因妊娠瘙痒、黄疸而发生死胎、死产或早产未成活5例7胎次。其中本次合并ABO血型不合者3例，合并妊娠高血压综合征者2例。有家族史1例。症状：全部病例均有皮肤瘙痒，其中6例瘙痒剧烈，严重影响休息。多发于躯干及下肢。巩膜和皮肤均有黄染者7例。症状出现时间在孕期18~30周。实验室检查：SGPT40~209u 8例，总胆红素 $>1\sim4.7$ mg 7例，γ-GT50~237u 8例，AKP10~32.6u 7例。胆酸3.5~84nmol/ml 9例。

治疗方法