

胃下垂：中虚气滞型37例占24.18%，肝胃不和型60例占32.26%，二者有显著差异， $P<0.05$ 。在中虚气滞内三个兼证型之间无明显差异，而肝胃不和型内兼湿阻证型有9例占60%，与其他二个兼证型之间却有显著差异， $P<0.05$ 。

溃疡病：中虚气滞型42例占25.77%，肝胃不和型23例占12.37%，二者有非常显著差异， $P<0.01$ 。在二大主型中，兼血瘀证型各有11.6例，各占50%，35.29%，与其他二个兼证型之间有非常显著差异， P 均 <0.01 。

胃痛：5例，属中虚气滞型3例，肝胃不和型2例，尤以这5例均列于兼血瘀证型中颇为突出。

讨 论

胃脘痛临床证型的分类：由于本病的临床症状繁多，各地的诊疗经验及取名不同，以致其临床证型的分类至今尚未能统一，从本组的观察，根据临床所见的证候，经交叉组合可达21种之多，其中尚未包含伤食和虫积二证型，这是由于前者常为急症出现，不能作钡餐检查，而后者又是极为少见之故，若将本组病例过少的证型除外不计则可归纳成二大主型（中虚气滞和肝胃不和）并各有三个兼证型（无兼证、兼血瘀、兼湿阻）计6种证型，可包含90%的病例，自具有其代

表性，如此可删繁就简，有利于客观指标的寻找和疗效的对此。

X线征象有助于中医辨证分型：当前的中医辨证分型主要还是采用四诊八纲进行，由于主观成分过多，缺乏客观资料，直接影响到辨证分型的统一性，因此必须寻找更多的客观依据以提高其正确性，我们采用了胃肠道具有独特效用的X线钡餐检查方法来观察胃肠道的改变并与中医各临床证型进行对比，以寻求其间的内在联系，通过本组的观察发现在胃肠道动力功能表现异常上，中虚气滞型呈胃蠕动增强，排空加速等一系列亢进的征象，而肝胃不和型却表现为胃蠕动减弱、排空迟缓等一系列衰退的征象，显示二者有明显不同，如此不但能支持临床上对本病分为二大主型的分类，并可作为辨证分型时的一项重要客观依据，此外尚发现溃疡病和癌瘤，在兼血瘀证型中多见，及空腹胃内滞留增多则在兼湿阻证型中多见，均可作为中医临床辨证分型时的一项重要客观依据，此外尚需积极寻找其他的客观依据，这方面的研究有待进一步深入。

参 考 文 献

1. 张伯臾，等。中医内科学。第一版。上海：上海科学技术出版社，1985：133。

加味玉屏风散防治小儿反复上呼吸道感染

山东省阳谷县人民医院儿科(山东 252300) 张宪军

笔者采用加味玉屏风散防治小儿反复上呼吸道感染53例并进行对照观察，效果满意，现总结如下。

临床资料 病例：选择反复上呼吸道感染，平均每月发病1~3次，病程在6个月以上的小儿，中医辨证具有脾肺气阴两虚主证者作为观察对象。随机抽样将100例患儿分为两组。治疗组53例，男30例，女23例，年龄1.5~4.5岁，其中1.5~3岁者41例，上呼吸道感染平均每月1~2次者44例，~3次者9例。对照组47例，男31例，女16例，年龄1.5~5岁，其中1.5~3岁者37例，上呼吸道感染平均每月1~2次者40例，~3次者7例。

防治方法 治疗组：玉屏风散加味：黄芪24g 炒白术16g 防风8g 白茯苓16g 鸡内金10g 五味子8g，共为细末，过筛装瓶备用。<3岁每次5g，>3岁每次7g，每日1次，温开水冲服，疗程为两个月，追踪半年以上。对照组：左旋咪唑每日1.25

~2.5mg/kg，分3次口服，服2天停5天，疗程为两个月，追踪半年以上。

结 果 疗效判定标准：显效：经过一个疗程治疗后，未再复发持续3个月，与以往比较体力恢复，体重增加；有效：经过一个疗程治疗后，有复发，但症状轻，上感次数减少1/2以上；无效：未达到上述标准。结果：治疗组：显效34例，有效16例，无效3例，总有效率94.3%；对照组：显效29例，有效9例，无效9例，总有效率81%。两组比较有显著性差异($P<0.05$)。

体 会 复感儿按中医辨证均具有脾肺气阴两虚主证，予培土生金法预防复感儿，方中黄芪益气固表，能增强免疫功能，白术、茯苓健脾益气，鸡内金消补兼施，配防风能引药达表，无留邪之，五味子敛肺止咳、生津。故加味玉屏风散能达到增强免疫功能，预防复感的目的。