

台湾医学界人士对中西医结合提出积极的看法及
等症，已在台湾发生较大的影响，并成为一股力

量。目前台湾医学界正共同为实现中西医一元化，创
造新医学体系而努力。

中西医结合治疗小儿伤寒 71 例观察

上海市青浦县朱家角人民医院(上海 201713) 乔明德

1987 年 1 月~1988 年 12 月期间，我们对 71 例 伤
寒患儿采用中西医结合的治疗方法，并与同期单纯应
用西药治疗的 79 例对照观察。现将观察结果报告如下。

临床资料

一、一般资料：本组患儿共 150 例，随机分为观
察组 71 例，对照组 79 例。均按诊断标准（楼方岑，传
染病手册，第 1 版，北京：人民卫生出版社，1984：
131—132。）确诊为伤寒。观察组男 31 例，女 40 例；婴
儿 4 例，幼儿 4 例，学龄前儿童 20 例，学龄儿童 43
例；对照组男 40 例，女 39 例，婴儿 7 例，幼儿 8 例，
学龄前儿童 18 例，学龄儿童 46 例。

二、病例选择：（1）有发热，同时血培养阳性者
共 70 例，占 46.7%（观察组 45 例占 63.3%，对照组
25 例占 31.6%），其中耐药菌株 51 例，占 72.9%（观
察组 33 例占 73.3%，对照组 18 例占 72.0%）。（2）发
热 5 天以上，肥达氏反应 O，1:80 以上；H，1:160
以上；且有逐步上升趋势者 80 例（观察组 36.6%，对
照组 68.3%）。

治疗方法 全部病例均予胃肠道隔离、卧床休息、
饮食管理、对症治疗、支持疗法以及抗生素等治疗。
观察组在西医治疗基础上加用中医中药。以退热时间、
中毒症状消退时间、复发例数及合并症发生例数 4 项
指标进行对比观察。

观察组按中医辨证分为三型：（1）湿热郁结型：
证见发热汗出不多，头痛身重，神疲倦怠，表情淡漠，
腹胀，口粘不渴；苔白腻，脉濡缓。治以清热利湿，
芳香化浊。三仁汤加减：杏仁、蔻仁、苡仁、厚朴、
通草、滑石、竹叶、板蓝根。恶心呕吐加藿香、佩兰，
湿热两盛加青蒿、山栀、芦根、银花、黄芩。（2）湿
热化火型：证见稽留高热，面赤，皮肤干燥，胸闷胁
满，耳聋耳鸣，舌红苔黄厚干，脉弦滑。治以清热泻
火。小柴胡汤合白虎汤加减：知母、生石膏、柴胡、黄

芩、连翘、芦根、天花粉、冬瓜仁、甘草。伤及津气
者加人参（西洋参更宜）；神昏、谵妄、鼻衄、便血等热邪
炽盛、燔灼营血者，单用或合用清营汤加减（水牛角
代犀角）。（3）气阴两亏型：证见面色苍白，形体消瘦，
神疲懒言，脉细弱，舌红苔黄或光剥无苔。治以益气
生津，清热解毒，竹叶石膏汤加减：竹叶、生石膏、党
参、麦冬、甘草、石斛、山药、扁豆、苡仁。发热已
退者去生石膏。上药均为常规量水煎服，每日 1 剂。

结 果

依照我院疗效标准，痊愈：体温正常，症状消失，
合并症治愈，粪培养连续多次阴性者。两组病例均全部
治愈，观察组平均退热时间为 10.9 天，对照组为 13.6 天
($P < 0.01$)；中毒症状消退平均时间观察组为 5.8 天，
对照组为 9.7 天($P < 0.01$)；合并症发生率观察组为
16.9%，对照组为 35.4%($P < 0.01$)；观察组、对照
组近期复发者分别为 1 例、2 例($P > 0.05$)。以上
结果表明，加用中医中药治疗对提高小儿伤寒的
疗效有一定作用。

体 会

近年来由于耐药伤寒杆菌流行，故临床上病程长、
病情重、合并症多、治疗困难。中西医结合，发挥中
医中药之长，是提高疗效的一条途径。我们体会，将
现代医学综合治疗措施贯穿于治疗的始终，又以中医
辨证分型，在疾病的不同阶段，抓住主要矛盾和矛盾
的主要方面辨证施治，可以缩短病程、提高疗效。在
处理诸如稽留高热、神经系统合并症等单纯西医治疗
感到棘手的问题时，中医中药确有独到之处。中医认
为，“脾胃乃后天之本”，健脾益气药可以促进机体的
免疫功能。在各期的治疗中均加健脾益气药，以保护
和促进患儿的免疫功能，对提高疗效，防止合并症和
伤寒的复发有重要意义。