

中西医结合治疗重症新生儿破伤风31例对照观察

湖南省怀化地区第一医院(湖南 418000)

陈展中 游于龙 周玉英 谢桂安 解福平 曾月忠

重症新生儿破伤风是小儿危重症之一,病死率高。我们自1985年以来采用中西医结合方法治疗本病,疗效较好,现总结如下。

临 床 资 料

一、病例选择 全部病例均为足月顺产儿,发育正常,符合《实用新生儿学》中新生儿破伤风诊断标准(张宝林主编,第1版,长沙:湖南科技出版社,1983:281),潜伏期在7天以内,抽搐频繁,不易控制,抽搐时伴唇周青紫或呼吸暂停。

二、一般资料 两组患儿共64例,男性54例,女性10例,依入院顺序,随机分组,治疗组(中西医结合治疗组)31例,对照组(西医治疗组)33例。治疗组中潜伏期为4、5、6、7天者分别有3、12、9、7例;对照组中潜伏期为4、5、6、7天者分别有4、11、10、8例。平均住院天数治疗组为18.7天,对照组为15.1天。入院时并发肺部感染者治疗组2例,对照组1例。

临床表现:全部病例均有牙关紧闭,苦笑面容,肌张力升高,频繁抽搐,抽搐时伴唇周发绀。64例中角弓反张者48例,抽搐后呼吸暂停者44例,两组患儿病情无显著差异。绝大部分恶化及死亡病例发生在起病后1周左右。全部病例均有旧法接生史。

治 疗 方 法

一、西医治疗 两组病例均采用西医综合治疗措施,即破伤风抗毒素治疗(3~4万u分2天静脉注射);抗生素治疗(青霉素40~60万u/d分2次静脉注射);小剂量抗毒素、青霉素脐周封闭;氧化剂处理脐部伤口(双氧水等每日1次);止痉药物治疗(安定、复方氯丙嗪交替使用,抽搐甚时临时加用鲁米那、水合氯醛);抗脑水肿治疗(甘露醇、速尿、地塞米松)等。

二、中医治疗 治疗组加用自拟新破汤:全蝎1.5g 僵蚕6g 蝉衣6g 胆南星6g 葛根6g 田基黄6g 银花6g 防风6g 钩藤6g(后下) 鲜红骨蕲麻根15~20g,每剂浓煎至80~100ml,每2h鼻饲3~5ml。

加减:发病初起恶寒发热流涕,有风热表证者加

连翘、荆芥、薄荷;咳嗽痰鸣属风热犯肺加杏仁、浙贝、桔梗、瓜蒌、陈皮;高热不退,口唇干燥,阳明热盛者加石膏、知母、栀子、便秘者加大黄。后期抽搐渐缓,气血两虚,以调补气血,清除余邪为主,用当归、川芎、生地、党参、黄芪、钩藤、僵蚕、蝉衣等。治疗组疗程15~20天,抽搐症状减轻后改为恢复期调补气血中药治疗;对照组疗程20天。

结 果

一、疗效判断标准 治愈:抽搐等临床症状基本消失,能张口吮乳;恶化:肌张力下降,呼吸循环衰竭,死亡。

二、结果 治疗组31例中痊愈19例(61.29%),恶化2例,死亡10例。对照组33例中痊愈12例(36.36%),恶化5例,死亡16例。比较两组治愈率, $\chi^2=3.98$, $P<0.05$,有显著差异。

体 会

中医认为,剪脐不慎,风邪毒气侵入脐中,经脉为邪毒所闭,重则邪毒攻肝,肝风内动,克伐脾土,痰湿内生,壅阻气道,气闭青紫。初生儿疾病传变迅速,肝常有余,肝风易动,抽搐极盛,难以平息,故脐风以重症多见。笔者认为邪热在本病的发生、发展中起着重要作用。热、毒、痰、风互为因果,相互助长。治宜清热解毒,豁痰止痉。我们自拟新破汤治疗该病,其中以银花、田基黄、红骨蕲麻根清热解毒;全蝎、钩藤、蝉衣、僵蚕、防风、葛根祛风止痉;胆南星豁痰理气,祛风解痉。结合西医抗炎、解毒、止痉、抗脑水肿治疗,可取中西医两者之长,大大加强镇静止痉效果,从而减轻抽搐、发绀程度,有效地防止了由膈肌、喉肌痉挛及消化道内容物返流所致的窒息及肺淤血、缺氧性脑水肿、心力衰竭的发生与发展。同时可减少止痉西药的用量,从而减轻了对呼吸中枢的抑制作用。豁痰止痉的结果使患儿痰涎减少,以利呼吸道通畅,为患儿渡过痉挛关创造了条件,提高了本病的疗效。