

过一定浓度后可反馈性抑制此轴分泌功能;其次, EHF 时此轴所属组织器官, 均有明显充血、出血、水肿和坏死等病理改变, 可直接影响其分泌功能; 第三, 由于 EHF 病毒对人体各器官系统的泛嗜性, 肝脏受损害对皮质激素灭活功能减退, 不能使皮质醇代谢为四氢化合物从尿排出, 血中浓度升高; 同时肾脏受损害严重, 肾小管排泌功能障碍, 故尿 17-OH 明显降低。此与文献报告^(1,3)相一致。

本文初步探讨 EHF 下丘脑—垂体—肾上腺轴变化与中医寒热虚实辨证关系, 今后需进一步观察不同证候 EHF 的此轴分泌功能, 为该病的中西医结合治疗寻找其内在联系和中医辨

证的理论依据。

参 考 文 献

1. 孙志坚, 等. 流行性出血热肾上腺皮质功能的变化. 中华内科杂志 1981;20(12): 720.
2. 张家锡. 中医诊断学. 第 1 版. 成都: 四川科技出版社, 1991: 163—187.
3. 陈名声, 等. 流行性出血热各期血清皮质醇的临床意义. 第四军医大学学报 1988;9(3): 206.
4. 陈锐群, 等. 祖国医学“肾”的研究中有关滋阴泻火药作用的探讨. 上海医学报 1979;6(6): 393.
5. 上海第一医学院. 医用生物化学(上册). 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 1979: 578—580.
6. 江都康二. 肾阳虚与肾阴虚. 国外医学·中医中药分册 1981;3(4): 43.

百日咳方治疗百日咳综合征 60 例

安庆石油化工总厂职工医院儿科(安徽 246001) 汪令信·舒志如

百日咳综合征(PS)是一种临床上有类似百日咳阵发性痉挛性咳嗽的征候群, 属中医“顿咳”范围。自 1984 年以来, 我们应用中药百日咳方治疗小儿百日咳综合征 60 例, 取得明显疗效。现报告如下。

临床资料 80 例患儿随机分成中药组和西药组。中药组 60 例, 男 38 例, 女 22 例; 年龄 <1 岁 12 例, 1~5 岁 34 例, >5 岁 14 例。伴舌系带溃疡 16 例, 结膜出血 15 例, 鼻衄 15 例, 肺部干罗音 11 例, X 线检查肺气肿 5 例。西药组 20 例, 上述情况与中药组类似。80 例患者均有典型阵发性痉挛性咳嗽, 伴吸气时“鸡鸣”样吼声, 日轻夜重等症状。病程 >1 周 10 例, 1~3 周 26 例; 3~4 周 20 例, 4 周以上 24 例。血常规检查: 白细胞总数 $3.0 \sim 5.0 \times 10^9/L$ 中药组 34 例, 西药组 12 例; $5.0 \sim 10.0 \times 10^9/L$ 中药组 26 例, 西药组 8 例。分类淋巴细胞 <50% 中药组 47 例, 西药组 11 例; $\geq 50\%$ 中药组 13 例, 西药组 9 例。

治疗方法

一、中药组 以百日咳方治疗。百日咳方组成: 麦门冬、天门冬、沙参、野百合各 9g, 瓜蒌仁、肥百部、秋桔梗各 8g, 木蝴蝶、化橘红各 6g, 枇杷叶 15g; 鼻衄或结膜出血加仙鹤草、侧柏炭各 9g。每剂煎两次, 分 3~4 次口

服, 每日 1 剂。

二、西药组 红霉素 50mg/kg·d, 分 4 次口服; 舒喘灵 1mg/次 (<2 岁) 或 2mg/次 (≥ 2 岁), 1 日 3 次; 强的松 1mg/kg·d, 1 日 3 次。

结 果

一、疗效评定标准 显效: 服药 3 天内见效; 夜间顿咳消失, 白天仅一般咳嗽; 有效: 服药 5 天内夜间顿咳明显减少; 无效: 服药 7~10 天顿咳不缓解, 症状不改善。

二、两组用药疗效比较 显效、有效、无效, 中药组分别为 18、36、6; 西药组分别为 0、8、12。两组有效率分别为 90.0% 和 40%, 经统计学处理 $\chi^2 = 21.505, P < 0.01$, 说明中药组较西药组疗效显著。

体 会 红霉素、舒喘灵及激素等治疗百日咳综合征, 在疾病早期可减轻症状, 但到痉咳期给药难以改变疾病的临床过程。百日咳方是治疗“顿咳”经验方。一般 3~7 剂即可告愈。方中天冬、麦冬、沙参养阴清热, 枇杷叶、瓜蒌仁、百部、百合、木蝴蝶、橘红润肺化痰止咳, 枇杷叶兼能和胃止呕, 橘红理气, 桔梗载药上行, 仙鹤草、侧柏炭凉血止血。故全方综合, 发挥了较好的疗效, 与西药组相比有显著性差异。