

疗,对异常心电图有较好改善作用,且无不良反应。药理学表明:具有增加冠脉血流量,增加心肌供血,可降低血压、左室内压及最大上升速率,有明显负性变时性和变力性效应,可降低心肌耗氧、耗能量,有利调节维持心肌供需平衡,从而达到治疗目的。

中西医结合治疗鼠伤寒沙门氏菌肠炎 62 例

河南省临颍县人民医院(河南 462600)

李书魁 李志伟*

鼠伤寒沙门氏菌肠炎(简称鼠伤寒肠炎)是以发热和腹泻为主的肠道传染病,小儿易感,鼠伤寒沙门氏菌对多种抗生素不敏感。1989年1月~1992年12月我们采用中西医结合治疗鼠伤寒肠炎 62 例,取得了较好的疗效,现将临床观察结果报告如下。

临床资料 住院鼠伤寒肠炎患儿 124 例。诊断标准:(1)以发热腹泻为主要症状,大便性状多样、易变、有腥臭味,迁延 7 天以上不愈者。(2)大便培养鼠伤寒沙门氏菌阳性。124 例随机分成治疗组 62 例,男 31 例,女 31 例,年龄 8 个月~3 岁,病程 6~20 天。对照组 62 例,男 33 例,女 29 例,年龄 6 个月~2.7 岁,病程 7~19 天。

治疗方法 治疗组用中药葛根芩连汤加减,葛根 5g 黄芩 4g 黄连 2g 茯苓 10g 白术 5g 乌梅 3g 木香 3g 马齿苋 9g。发热重加藿香 4g,金银花 10g;湿重加车前子 9g,厚朴 4g,苍术 3g;里急后重加柴胡 4g,升麻 3g;脾虚加党参 6g;呕吐加竹茹 3g,半夏 3g。每日 1 剂,水煎分 4~6 次口服,1 岁以下小儿剂量酌减。另外加用西药头孢唑啉 20~50 mg/kg·d,丁胺卡那霉素 5~8 mg/kg·d,静脉滴注,每日 1 次。对照组单用头孢唑啉和丁胺卡那霉素,剂量同上。两组均采用液体疗法,对症治疗和支持疗法,个别有营养不良或贫血者给以血浆或全血,7 天为 1 个疗程,一般用 1 个疗程,两组均治疗 7 天评定疗效。

结果 (1)疗效标准:临床痊愈:7 天内症状消失,大便每日 2 次以下,粪镜检正常,粪培养致病细菌阴性。有效:症状减轻,大便<5 次/d,粪镜检较前进步,粪培养致病细菌阳性。无效:治疗前后无变化。(2)结果:治疗组临床痊愈 52 例(83.87%),有效 10 例(16.13%),全部有效。对照组临床痊愈 38 例(61.29%),有效 18 例(29.03%),无效 6 例

(9.68%),总有效率 90.32%。治愈率和总有效率两组比较均有显著意义($P<0.05$)。治疗组热退平均 5.0 天,粪镜检正常平均 8.5 天,细菌阴转 52 例,平均住院 7.0 天。对照组热退平均 7.5 天,粪镜检正常平均 10.3 天,细菌阴转 38 例,平均住院 10.5 天。两组比较细菌阴转有显著意义($P<0.05$),热退平均时间亦有显著意义($P<0.01$)。

讨论 鼠伤寒肠炎易发生在婴幼儿,因为婴幼儿消化道防御能力差,健康儿与患儿接触后易发生交叉感染。该病发病率有增加趋势,流行快,症状重,病程长,疗效差,易造成水电解质紊乱、贫血和营养不良,影响婴幼儿的生长发育。该病病原体对多种抗生素不敏感,长期应用抗生素又易引起菌群失调,单用抗生素治疗十分棘手,本组患者采用中西医结合治疗取得了较好的疗效。

中医认为鼠伤寒肠炎属于大肠湿热,治疗应清热解毒,健脾利湿,故采用葛根芩连汤加减治疗。葛根能解热止泻,生津止渴。黄芩和黄连有清热抗菌作用。茯苓有渗湿利水,健脾补中作用。白术燥湿补脾益气,还能提高细胞的免疫功能;乌梅涩肠止泻,生津止渴,能增强机体的免疫力;木香行气止痛,健脾消食。马齿苋清热解毒。总之中药起到清热解毒,健脾益气,消炎止泻,增强机体免疫力,它能明显减轻发热腹泻等症状,和抗生素合用可减少抗生素的用量和副作用,提高疗效,缩短病程,促使疾病痊愈。

白扁车石汤治疗婴儿秋季腹泻 164 例

辽宁省朝阳市中心医院儿科(辽宁 122000)

程海凤 谢志儒

我们从 1984 年 10 月~1991 年 12 月,应用白扁车石汤治疗婴儿秋季腹泻 164 例,收到了较满意的疗效。兹将结果报告如下。

临床资料 选择 10~12 月份发病,腹泻病程不超过 3 天,均为稀水样便,呈绿色或蛋花样,便常规阴性或仅有少许白细胞(0~3 个/HP)及脂肪球(+~++),年龄 85 天~11 个月 26 天,排除食物中毒及营养不良者共 272 例(所有病例的诊断符合 1986 年 10 月“全国第二届腹泻防治会议”制定的诊断标准),其中门诊 38 例,住院 234 例。所有病例分为两组,观察组 164 例,年龄平均 7 个月 4 天,其中 7 个月以下 89 例;病程平均 2.22 天;腹泻次数 5~20 次/d, >10 次/d 者 56 例;发热 103 例,呕吐 109 例;

*现在河南省临颍县防疫站

轻度脱水 96 例, 中度脱水 45 例。对照组 108 例, 年龄平均 7 个月 10 天, 其中 7 个月以下 56 例; 病程平均 2.18 天; 腹泻次数 5~20 次/d, >10 次/d 者 34 例; 发热 66 例; 呕吐 68 例; 轻度脱水 62 例, 中度脱水 26 例。经统计学处理两组年龄、病程、病情等均无显著性差异($P>0.05$)。

治疗方法 两组的液体疗法、一般药物、护理措施均相同。观察组采用的白扁车石汤: 白术 4.0~7.5 g 扁豆 1.5~3.0 g 车前子 1.5~3.0 g 石榴皮 1.5~3.0 g, 每日 1 剂, 水煎分 4~6 次服。对照组: 用庆大霉素、鞣酸蛋白、多酶片等, 均按常规剂量。

结果 (1)疗效评定标准: 经治疗后的 2 天内不吐、不泻(大便减少至 ≤ 2 次/d, 4 个月以内婴儿 ≤ 4 次/d, 大便成形), 热退、脱水纠正为痊愈; 吐、泻次数明显减少, 大便略稀为好转; 吐、泻次数未减少, 甚至增多, 大便性状无改变为无效。(2)结果: 观察组 164 例治愈 119 例(72.6%), 好转 34 例(20.7%), 无效 11 例(6.7%), 总有效率 93.3%; 对照组 108 例治愈 45 例(41.7%), 好转 30 例(27.8%), 无效 33 例(30.6%), 总有效率占 69.4%。经统计学处理, 观察组治愈率、总有效率均优于对照组($P<0.01$)。观察组止泻、止吐、退热及纠正脱水例数, 24 h 为 57、42、51 及 68 例, 48 h 为 124、92、91 及 128 例; 对照组 24 h 分别为 21、15、18 及 26 例, 48 h 为 49、44、35 及 54 例。两组比较, 均有显著性差异($P<0.05$)。

讨论 本组病例治疗结果表明, 白扁车石汤治疗婴儿秋季腹泻显著优于对照组。临床应用未见不良反应。方中白术能健脾燥湿、利尿及促进血液循环, 用于脾虚湿盛的腹胀泄泻的水肿。扁豆可祛暑化湿, 补脾止泻, 用于暑湿伤脾之吐泻、腹痛、脾虚泄泻等症。车前子既能利尿又能止泻。白术、车前子的利尿作用, 根据中医学“利前阴, 实后阴, 改善内环境”的理论, 亦有利于腹泻的治疗。石榴皮用于久痢便血, 对伤寒杆菌、副伤寒杆菌、大肠杆菌、痢疾杆菌有抑制作用。四药同用具有止泻、抑菌止痢的作用。

中西医结合治疗庆大霉素引起急性肾功能衰竭 5 例

山西临汾地区传染病医院(山西 041000) 杨冀栋

山西临汾地区人民医院 梁均平

庆大霉素临床应用甚广, 引起急性肾功能衰竭日渐增多, 1992 年以来我们收治 5 例庆大霉素引起急

性肾功能衰竭患儿, 采用中西医结合方法治疗取得较好疗效, 现报道如下。

临床资料 本组病例依据《实用儿科学》1985 年第 4 版急性肾功能衰竭诊断标准, 具有明确应用庆大霉素病史且无脱水症者。5 例患儿, 男 3 例, 女 2 例; 年龄 6~15 个月。原发病: 感冒 1 例, 肺炎 2 例, 腹泻 2 例。庆大霉素用量: 8 mg/kg 1 例, 10 mg/kg 3 例, 15 mg/kg 1 例。用药后发病时间: 3 天 1 例, 4~5 天 3 例, 6 天 1 例。主要临床表现: 烦躁 3 例, 浮肿 4 例, 少尿或无尿 5 例; NPN>25 mmol/L 2 例, BUN>7.14 mmol/L 3 例, 血钾>5.63 mmol/L 2 例, 二氧化碳结合力<22 mmol/L 2 例, 尿蛋白(+~+++)3 例, 尿糖(+)2 例。

治疗方法 (1)确诊后立即停用庆大霉素, 限止水入量, 根据原发病给无肾功能损害的抗感染及对症治疗, 静脉滴注 25%葡萄糖 2 ml/kg 加 10%葡萄糖酸钙 0.5~1 ml/kg, 2~3 次/d。(2)速尿 7 mg/kg, 静脉注射, 每 2 h 1 次, 用 2 次无效可加倍用量, 一般可用 3~5 次至尿量增加。若有高血钾、酸中毒可同时用 5%碳酸氢钠 5 ml/kg 静脉注射。(3)中药结肠灌注: 大黄 20 g 草果仁 15 g, 加水 250 ml, 煎至 60 ml, 每次取 20 ml 加 5%碳酸氢钠 5 ml, 经输液管瓶于 5 min 内快速点滴由肛管灌入结肠, 每日 3~4 次。

结果 5 例患儿经用上述方法治疗, 尿量均于 10~25 h 后增加, 中毒症状随尿量增加而减轻, 2 例 NPN 7~11 天后恢复正常, 3 例 BUN 10~12 天后恢复正常。出院时尿蛋白 1 例正常, 2 例为(+), 4 例尿量正常, 1 例在尿量增加后第 3 天出院。住院最短者 5 天, 最长者 15 天。随访 2 例 1~2 个月, 肾功能正常。

体会 庆大霉素系氨基糖甙类抗生素, 对肾有毒性作用, 主要损害肾近球小管, 该药的肾毒性作用与组织中的药物浓度有关, 剂量过大, 多次应用, 都能使毒性增加, 引起急性肾功能衰竭。本组庆大霉素剂量>每日 4 mg/kg, 为此合理用药值得重视。5 例患儿无临床脱水表现, 而是以少尿或无尿为突出症状, 我们采取大剂量速尿多次静脉注射, 对初发性急性肾功能衰竭有一定逆转作用, 可收利尿之功。配用中药结肠灌注对在婴幼儿不能口服中药或有高血钾时应用更佳。方中大黄泻热解毒, 活血化瘀, 能解体内滞留之氮质血症, 改善肾脏微循环。小儿属娇嫩之躯, 佐用草果仁取其温泻法扶阳降浊, 二药合用能增加清利下焦湿热, 宣通水气之功能。