

系统严重瘀血、静脉压升高而影响指纹的长度、充盈度及颜色。本组资料表明,肺炎合并心衰时指纹长度多抵达命关,形状变迂曲,末梢出现分叉,且与肝肿大的程度、颈静脉充盈程度、呈一定正比关系,与单纯肺炎患儿比较,均有显著性差异,动态观察可见指纹变化与心功能成一定的正比关系。说明小儿指纹变化可间接地反映心脏的功能。资料中单纯肺炎患儿有 5 例入院时指纹抵达命关,并有明显充盈及严重青紫,在病程中合并了心衰。提示小儿肺炎如有明显指纹改变时,应高度警惕心衰的发生,特别对于喘憋型肺炎。总之,我们体会到,指纹观察简单、方便、且较少受其他因素(如哭闹等)的影响,与其他体检配合应用,可以互相取长补短,对小儿肺炎心衰的诊断具有一定参考价值。通过动态观察,可为临床医生提供病情变化、治疗效果等较可靠的客观指标,具有一定的临床意义。

(收稿:1995-07-31 修回:1996-02-08)

中西医结合治疗乙型肝炎 病毒携带者 25 例

吉林省松原市中心医院(吉林 131200) 李甲辉

吉林油田医院 李 蓓

目前对乙肝病毒感染的治疗仍是一大难题,1993 年 2 月~1994 年 8 月我们采用中西医结合方法治疗乙型肝炎病毒携带者 25 例,效果较好,现报告如下。

临床资料

50 例均系我院门诊和住院患者,检测 HBsAg、HBeAg 和抗-HBc 均阳性,抗-HBs 和抗-HBe 均阴性(均采用酶联免疫吸附法);血清谷丙转氨酶(ALT)、总蛋白(TP)、白蛋白(ALB)、血清总胆红素(SB)、麝香草酚浊度(TTT)正常;均无临床症状和体征。将全部病例随机分为两组:(1)中西医结合治疗组 25 例,男 18 例,女 7 例;年龄 18~52 岁,平均 31 岁;病程 6~31 个月,平均 19 个月。(2)对照组 25 例,男 17 例,女 8 例;年龄 17~53 岁,平均 30 岁;病程 6~30 个月,平均 18 个月。两组具有可比性。

治疗方法 两组均给予聚肌胞注射液(中国上海天丰药厂生产,批号 93010812)4 mg 肌肉注射,隔日 1 次,口服维生素 C 0.2 g 和干酵母 1.2 g,1 日 3 次。中西医结合治疗组加服中药,方剂组成:白花蛇舌草 20~30 g 土茯苓 15~20 g 虎杖 10~15 g 白术 10~15 g 山豆根 10~15 g 黄芪 20~30 g 茯苓

10~15 g 党参 15 g 丹参 20~30 g 郁金 10 g 柴胡 10~15 g 山楂 10~15 g,连煎两次,兑匀浓缩至 300 ml 分 3 次 1 日内服完。两组均两个月 1 个疗程。1 个疗程后观察血清标志物变化:HBsAg、HBeAg、抗-HBc、抗-HBs、抗-HBe,肝功能变化:ALT、SB、TP、ALB 和 TTT。

结 果

血清 HBV 标志物的变化 治疗组与对照组 HBsAg、HBeAg、抗-HBc 阴转分别为:HBsAg 48%(12/25 例)、16%(4/25 例);HBeAg 76%(19/25 例)、40%(10/25 例);抗-HBc 40%(10/25 例)、24%(6/25 例)。抗-HBs 和抗-HBe 阳转分别为:抗-HBs 44%(11/25 例)、16%(4/25 例);抗-HBe 64%(16/25 例)、32%(8/25 例)。除抗-HBc 外,两组比较 P 均 <0.05 。

肝功能检测结果 两组治疗前、中、后检测结果均保持正常。

讨 论

用聚肌胞结合中药治疗乙型肝炎病毒携带者,对清除 HBV 和控制 HBV 在体内复制,促进 HBsAg、HBeAg、转阴和促进抗-HBs、抗-HBe 转阳效果比较显著($P < 0.05$)。聚肌胞为一种内源性干扰素诱导剂,除诱生干扰素外还具有增强自然杀伤细胞活性,提高巨噬细胞功能。据研究,聚肌胞在人体内诱生干扰素的量与其剂量大小有关,本研究 4 mg 隔日肌肉注射量显然偏低,单用聚肌胞不足以清除 HBV 和控制 HBV 在体内复制,因而我们加用中药清热解毒,调节机体免疫功能,改善微循环,加强聚肌胞治疗作用,白花蛇舌草、土茯苓甘寒解毒,与虎杖、山豆根苦寒为伍,增强解毒功能,又可避苦寒败胃之弊。黄芪、党参温阳益气与白术、茯苓健胃除湿为伍,扶正祛邪、调整机体免疫功能,丹参、郁金、柴胡舒肝解郁,理气活血,改善肝微循环障碍,山楂消食和胃,因而取得了较好的疗效。

(收稿:1995-11-02 修回:1996-03-04)

中西医结合治疗小儿 秋季腹泻 140 例

贵州省贵阳市儿童医院(贵州 350003)

张有楷 李 辉 张一华

秋季腹泻多为轮状病毒感染,多发生于 3 岁以下的乳幼儿。我院 1993 年 9 月~1994 年 1 月,采用中西医结合方法治疗该病,效果较好,现报告如下。