

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。

临床资料

本组 210 例均为我科收治的腹泻患儿。诊断标准: 西医诊断按“中国腹泻病诊断治疗方案”中的诊断标准(临床儿科杂志 1992; 10(4): 243), 中医诊断按中医儿科学“婴儿腹泻中的诊断要点”(郭孝月. 中医儿科学. 北京: 科学技术出版社, 1994: 45)。患儿无论是否发热, 大便均为蛋花汤样或黄稀水样, 临床上均表现为烦渴喜饮, 小便短赤, 舌干质红, 苔黄而腻, 尤舌中部最突出, 中医学辨证属湿热型, 所有患儿腹泻初期均表现为湿热型, 但小儿具有易热、易寒、易虚、易实的特点。少数营养不良儿或腹泻时间久者, 表现为脾虚型。两组患儿均符合下列条件: 病程 ≤ 3 天, 大便常规镜检阴性, 大便培养无致病菌生长, 轮状病毒抗原检测阳性(轮状病毒抗原快速检测药盒由兰州生物制品厂提供)。将全部患儿随机分为中西组和对照组, 中西组 140 例, 男 91 例, 女 49 例, 3~6 月 39 例, 6 月~1 岁 72 例, 1~1 $\frac{1}{2}$ 岁 21 例, 1 $\frac{1}{2}$ ~2 岁 5 例, 2~3 岁 3 例, 平均年龄 9.4 月; 病程: 1 天 43 例, 2 天 61 例, 3 天 36 例, 平均病程 1.94 天; 伴有呕吐 92 例; 低热($37.5^{\circ}\text{C} \sim 38.4^{\circ}\text{C}$) 19 例, 中热($38.5^{\circ}\text{C} \sim 38.9^{\circ}\text{C}$) 43 例, 高热($39^{\circ}\text{C} \sim 41.4^{\circ}\text{C}$) 21 例; 轻度脱水 94 例, 中度脱水 45 例, 重度脱水 1 例; 代谢性酸中毒按医学正常值及临床意义速检手册有关标准(李顺保, 第 1 版, 北京: 学苑出版社, 1992: 121), 其中轻度 14 例, 中度 20 例, 重度 2 例; 对照组 70 例, 男 26 例, 女 44 例, 4 $\frac{1}{2}$ 月~6 月 14 例, 6 月~1 岁 27 例, 1~1 $\frac{1}{2}$ 岁 23 例, 1 $\frac{1}{2}$ ~2 岁 3 例, 2~3 岁 2 例, 3~4 岁 1 例, 平均年龄 10.7 月, 病程 1 天 22 例, 2 天 23 例, 3 天 25 例, 平均病程 2.04 天, 伴呕吐 33 例; 低热 7 例, 中热 12 例, 高热 6 例; 轻度脱水 53 例, 中度脱水 17 例, 无重度脱水; 代谢性酸中毒: 轻度 5 例, 中度 8 例, 重度 1 例, 两组的年龄、病程、病情等分布, 经 t 检验($P > 0.05$), 具有可比性。

治疗方法

中西组采用中药: 马齿苋 30 g 鱼腥草 30 g 车前草 30 g 木香 10 g 煎成汤剂 100 ml 按每次 1~1.5 ml/kg 口服, 每日 3 次, 3 天为 1 个疗程。伍用天枢、足三里二穴注射 654-2(杭州民生药厂生产, 批号 930603), 每次 0.3~0.5 mg/kg, 每天各 1 次,

上午足三里穴, 下午天枢穴, 2 天为 1 个疗程。脾虚型患儿, 加用中药苍术 30 g, 沙参 30 g。对照组: 病毒唑(湖北天门制药厂生产, 批号 930515), 按 $15 \sim 20 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$, 静脉滴注或肌肉注射, 3 天为 1 个疗程, 辅以多酶片口服, 每次 1 片, 每日 3 次, 次碳酸铋 0.3 g, 每日 3 次, 颠茄合剂 1 ml/岁, 每日 3 次。

两组患儿均采用物理降温, 止吐采用冬眠灵, 每次 1 mg/kg 肌肉注射; 纠正脱水采用静脉补液, 两组患儿均不禁食。

结果

治愈标准: 症状、体征消失, 体温降至正常不再复升, 呕吐停止, 每天 1 次软便或糊状便每天 < 3 次, 量少。

两组患儿均治愈。因患儿不会主诉症状, 用止泻时间、退热时间、止吐时间 3 项作为客观指标(天, $\bar{x} \pm S$)。中西组平均止泻时间 2.06 ± 0.73 , 对照组 2.93 ± 0.73 , 两组比较有显著性差异($P < 0.01$); 中西组平均退热时间 0.82 ± 0.41 , 对照组 1.12 ± 0.60 , 两组比较有显著性差异($P < 0.01$); 中西组平均止吐时间 0.61 ± 0.34 , 对照组 1.05 ± 0.75 , 两组比较有显著性差异($P < 0.01$)。

讨论

临床实践表明, 中西医结合治疗小儿秋季腹泻, 无论退热、止吐、止泻效果均明显优于对照组, 无一例发生不良反应。胃经的天枢穴和足三里穴有行气、止吐、止泻功效, 还有提高机体应激能力和增加机体免疫功能作用, 654-2 可改善微循环, 扩张小动脉, 提供肠道血运, 加快肠粘膜修复, 同时还可解除小肠平滑肌痉挛, 减少肠蠕动, 有利于钠、氯、水的吸收, 起到止泻作用, 还可缓解患儿腹泻初期的腹痛。所用中药药源丰富, 价格便宜。治疗方法简单易行, 疗效高、无毒副作用, 味不苦, 易被患儿接受, 愿向广大同行推广应用。

秋季腹泻流行期短而峰高, 年龄分布集中, 1 岁半以下者占 93.5%, 与该年龄组肠道解剖生理特点和免疫功能发育不完善、小儿生长发育快、消化吸收负担重等因素有关, 提示防治腹泻重点在 2 岁以下的小儿。

(收稿: 1996-01-08 修回: 1996-02-26)