

# 儿科资料汇编

河南医学院第一附属医院儿科  
(内部资料)

河南医学院  
河南省医学科学研究所

1976年3月

# 毛主席语录

路线是个纲，纲举目张。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

人类总得不断地总结经验，有所发现，有所发明，有所创造，有所前进。

# 前 言

在无产阶级文化大革命和批林批孔运动胜利的鼓舞下，在河医党的核心小组革命委员会领导下，我们认真学习了毛主席关于无产阶级专政理论和光辉的“六·二六”指示，狠批了“知识私有”、“技术第一”、“爬行主义”、“洋奴哲学”，提高了我科医护人员的阶级斗争、路线斗争觉悟。在前进的1976年，我们通过临床实践、开门办学、开门办科研、巡回医疗等，对儿科疾病如肺炎、消化不良、大脑发育不全、感染性休克、弥漫性血管内凝血、发烧待查、心力衰竭、脑水肿、小儿肺炎护理等，结合我们的体会作了初步总结。这里共收集了17篇文章，另译文一篇，编成“儿科资料汇编”。

由于我们学习马列主义，毛主席著作不够，业务水平有限，对有些问题的理解可能是片面的，错误之处，请同志们批评指正。因篇幅限制，有关参考文献不再附录，请读者鉴谅。

河南医学院第一附属医院儿科

1976年3月

# 目 录

1. 增效磺胺甲氧吡嗪治疗小儿支气管肺炎疗效观察·····	( 1 )
2. 增效磺胺甲氧吡嗪治疗鼠伤寒杆菌性肠炎的临床疗效观察·····	( 4 )
3. 穴封治疗脑发育不全及脑病后遗症的临床观察·····	( 6 )
4. 小儿发烧待查的诊断(附160例病案分析)·····	( 10 )
5. 小儿化脓性脑膜炎64例临床分析·····	( 19 )
6. 亚硝酸类药物佐治小儿胆道蛔虫19例疗效观察·····	( 26 )
7. 小儿肺炎的护理·····	( 29 )
8. 弥漫性血管内凝血·····	( 31 )
9. 小儿感染性休克·····	( 56 )
10. 脑水肿·····	( 71 )
11. 小儿充血性心力衰竭·····	( 80 )
12. 小儿急性肾功能衰竭的诊断及治疗·····	( 95 )
13. 婴幼儿肺炎严重合并症的治疗·····	( 102 )
14. 婴幼儿腹泻体液失衡的诊疗·····	( 108 )
15. 小儿一氧化碳中毒·····	( 115 )
16. 小儿惊厥·····	( 123 )
17. 小儿腹痛·····	( 131 )
18. 血小板功能与疾病(译文)·····	( 138 )

# 增效磺胺甲氧吡嗪治疗 小儿支气管肺炎疗效观察

小儿支气管肺炎是儿科常见病、多发病。过去治疗小儿支气管肺炎，多采用各种抗菌素。磺胺类药物临床应用虽已40年，但由于抗药菌株逐渐增多，近几年临床应用较少。自无产阶级文化大革命以来，我国制成了多种新的磺胺类药物，经国内大量的临床资料观察，均认为磺胺类药物仍为有相当价值的抗感染药物，对防治一些感染性疾病有着重要作用。现将我科应用增效磺胺甲氧吡嗪（简称TMP—SMPZ）治疗小儿支气管肺炎29例总结报道如下。

## 临床资料

根据1964年全国儿科学会制订的小儿肺炎诊断标准，我科于1974年11月至1975年4月住院的支气管肺炎患儿中，凡能接受口服药物者均列为观察对象。共治疗29例，其中轻症27例，重症2例。

性别：男17例，女12例。

年龄：最小4个月，最大5岁半，计3岁以下27人，3岁以上2人。

化验检查：做白细胞计数者27例，10,000以下者11例，10,000~20,000者12例，20,000以上者4例。咽拭培养13例，4例培养阳性，计金黄色葡萄球菌2例，肺炎双球菌及溶血性链球菌各1例。药敏试验均对TMP—SMPZ敏感。

胸部X线透视或摄片：共检查23例，18例有典型支气管肺炎改变，5例肺部未见病变。

入院前患病日数：最短1天，最长35天。其中发病在一周内入院者18例，一周以上者11例。

入院前用药情况：入院前25例用过多种抗菌素治疗，4例未用过抗菌药物。

## 治疗方法

凡确定观察的病例，入院后均给服TMP—SMPZ，每片0.3，内含SMPZ0.2，TMP0.1。除必要的对症治疗外，不另用其他抗菌药物。

剂量：SMPZ10~20毫克/公斤/日，TMP5~10毫克/公斤/日，首次加倍，每日总量一次或分二次口服。

## 治疗效果

疗效判定：

痊愈：体温正常，临床症状及肺部罗音消失。

好转：体温正常，临床症状消失或减轻，肺部罗音减少。

无效：用药三天，临床症状未见改善或加重者。

29例中，痊愈22例，占75.86%；好转5例，占17.2%；无效2例，占6.94%。好转5例中，临床症状均全部消失，仅肺部仍有少量湿性罗音，因家属要求出院，出院时仍带药继续口服。

为了进一步说明TMP—SMPZ的疗效，我们特从1973年11月~1974年4月我科住院的支气管肺炎患儿中随机抽出应用各种抗菌素治疗的轻型病例进行比较，发现TMP—SMPZ治疗组比抗菌素治疗组在退热、肺部罗音消失时间及住院日数等均有缩短（见附表），符合“少花钱、治好病”的要求。

附表： TMP—SMPZ组与抗菌素组疗效比较

		病例数	最短日数	最长日数	平均日数
体温降为 正常时间	TMP—SMPZ组	22	1	5	2.9
	抗菌素组	20	1	6	3.3
肺部罗音 消失时间	TMP—SMPZ组	22	4	9	5.4
	抗菌素组	27	5	14	7.3
住院日数	TMP—SMPZ组	27	3	11	5.5
	抗菌素组	29	4	16	7.7

药物副作用：用TMP—SMPZ治疗的29例中，有5例于服药当天或第二天出现食欲差、恶心、呕吐等胃肠道反应，停药后即消。1例于服药第三天面部及躯干出现皮疹，停药并给服非那根，二天后消失。

## 典型病例

### 〔例1〕

郭××女 2岁 住院号221056

因咳嗽、气喘10天，发热3天入院。在当地按“肺炎”治疗，曾用过庆大霉素，红霉素。入院时体温正常，呼吸2次/分，脉搏120次/分，无明显呼吸困难，两肺可听到干、湿性罗音，肝肋下2厘米。入院诊断：支气管肺炎。给予庆大霉素4万单位，肌注，一日二次，共用五天。入院第六天，又因受凉再次发热，体温高达39°C以上，停用庆大霉素，改用强力霉素，加入葡萄糖液内静脉点滴，每日一次。但发热持续不退，咳嗽加重，鼻翼扇动及呼吸困难Ⅱ°，两肺干、湿性罗音较多，强力霉素连用五天，病情无改善。入院第12天停用强力霉素，改用TMP—SMPZ口服治疗，用药第二天体温降为正常，呼吸困难减轻，第三天呼吸困难消失，肺部罗音明显减少，用药五天肺部罗音消失，痊愈出院。

### 〔例2〕

李××女 1岁 住院号221618

因发热、咳嗽7天，加重1天于1975年元月20日入院。曾在院外应用四环素、青霉素及链霉素治疗无效。入院当日因发热、咳嗽加重，伴气喘，以急诊入院。入院后体温39.3°C，呼吸43次/分，脉搏180次/分。急性病容，唇稍发绀，两肺有时显湿性罗音，肝肋下3厘米。胸透左下肺内带片状淡薄阴影。白细胞计数7,300，分类：大单核4%，淋巴59%，多核21%，杆状16%。诊断为支气管肺炎合并心力衰竭。治疗：除用西地兰控制心衰，静滴葡萄糖及维生素C外，口服TMP—SMPZ 0.15，一日二次。用药第二天体温降至37°~38°C，精神好转，呼吸困难消失；入院第三天体温正常，有轻咳，肺部罗音明显减少，入院第五天，除肺部仍有少许罗音外，余均正常，好转出院。

## 几点体会

一、SMPZ是一种长效磺胺类药物，与其他磺胺药比较，血中乙酰化率和蛋白结合率均低，血中活性浓度高，维持时间长，半衰期为67小时，毒性低；主要对链球菌、葡萄球菌、肺炎球菌、大肠杆菌等有效。TMP抗菌谱较广，与磺胺类相似。与磺胺类药物联合应用时，使细菌的叶酸代谢遭到双重阻断，大大增强了磺胺类药物的抗菌作用。TMP口服吸收迅速，半衰期约为14~17小时。在肾、肺、尿中浓度比血中高10倍左右。所以TMP—SMPZ治疗小儿支气管炎，能获得较好的效果。

二、TMP—SMPZ用于治疗各种呼吸道感染，疗效肯定，已为临床实践所证实：如上海华山医院1972年冬对成人慢性支气管炎急性发作，分别用TMP—SMPZ、强力霉素、四环素、链霉素及青霉素进行临床疗效观察比较，认为TMP—SMPZ效果较佳。上海龙华医院1974年对成人51例慢性支气管炎急性发作，用TMP—SMPZ治疗，有效率达98%。但用TMP—SMPZ治疗小儿支气管肺炎在国内报导尚少，仅见1974年6月在北京召开的磺胺药座谈会临床资料中，曾有用TMP—SMPZ治疗肺炎10例（包括小儿和成人），5例显效，5例无效，和其他组比较，效果较差。另开封市职工医院用TMP—SMPZ治疗成人肺炎8例，均获得满意疗效。本文所报导的用TMP—SMPZ治疗小儿支气管肺炎29例，有效率达93.06%，和一年前我科收治的支气管肺炎用抗菌素治疗的疗效比较，在体温下降、肺部罗音消失及平均住院日数，均较优越，且本品仅微苦，便于小儿口服。

三、关于疗程和剂量问题：根据本组用药后临床症状消失时间，大多数为3~7天，因此我们认为疗程不必过长，以3~7天为宜。用药剂量，SMPZ10~20毫克/公斤/日，TMP5~10毫克/公斤/日，最大及最小剂量疗效无明显差异，且用药大易引起副作用，故选用小剂量较好，根据我们观察，以SPMZ10毫克/公斤/日、TMP5毫克/公斤/日即可。本组病例副作用较少且轻，可能与我们用量较小、疗程短有关。

四、本组29例中有2例治疗无效，其中1例为重型肺炎，合并有心力衰竭及中毒性肝炎，无效原因可能是病情重，胃肠道对药物的吸收不良有关。如能进一步改进剂型，采用肌肉或静脉给药，则疗效可望进一步提高。

## 小 结

TMP—SMPZ治疗小儿支气管肺炎29例，有效者27例，有效率达93.06%。与抗菌素组比较，疗程短，方法简便，疗效较佳，是治疗呼吸道感染较好的药物，值得大力推广。

# 增效磺胺甲氧吡嗪治疗鼠伤寒杆菌性 肠炎的临床疗效观察

鼠伤寒杆菌是沙门氏菌属中的一种。过去多认为它致病力较差，且临床症状轻微，因而未引起重视。但我科自一九七四年八月底至十月初，先后发现6例住院患儿合并肠道鼠伤寒杆菌感染。其临床症状如急性细菌性痢疾，高烧（39℃以上）、腹泻、里急后重、脓血便，其大便培养结果为鼠伤寒杆菌生长。药敏实验对新霉素、氯霉素、四环素、链霉素、多粘菌素、卡那霉素及痢特灵等均抵抗。鉴于上述情况，我们在治疗过程中试用增效磺胺甲氧吡嗪（TMP—SMPZ）治疗五例，取得了一定疗效，现将观察结果报导于后。

6例患儿中，最大者一岁多，最小者二个月。有的是在应用多种抗菌素治疗原发病过程中无效加用TMP—SMPZ；有的是在用过多种抗菌素治疗无效后改用TMP—SMPZ。

痊愈指标：临床症状消失，大便培养结果转阴性（见下表）。

病 例 号	年 龄	原发病	合并本菌感染后的临床症状			大便常规	原用药物	新磺胺用量	疗 效 观 察		
			体 温	大便次数 次/日	大便外观				体温恢复 正常时间	大便恢复 正常时间	大便培养 阴转时间
1	六个月	化脓性 脑膜炎	39.5℃	10余	脓血便	红血球(+) 白血球(+ ++)	痢特灵 庆大霉素	SMPZ0.2 TMP0.1 日一次连用五天	2	4	
2	五个月	慢性化 脓性脑 膜炎	39.5℃	7~8	脓血便	红血球0~4 白血球0~8	氯霉素 SIZ 庆大霉素	SMPZ0.05 TMP0.05 日一次首次加 倍连用八天	2	3	10
3	八个月	中毒性 消化不 良	40℃	3~4	粘脓样	红血球0~7 白血球(+ ++)	卡那霉素 SIZ	SMPZ0.05 TMP0.05 日一次	2	2	10
4	二个月	支气管 肺炎	39.2℃	7~8	脓血便	红血球(+) 白血球(+ ++)	庆大霉素	同 上	2	2	
5	十一个 月	中毒性 消化不 良	39.5℃	9	绿水样		卡那霉素 庆大霉素 痢特灵	同 上	2	4	
6	一岁四 个月	中毒性 消化不 良	39.9℃	7~8	脓血便	红血球(+) 白血球(+ ++)	氯霉素	TMP SD 庆大霉素	15	16	

• 各项指标恢复时间按日计算。

结果及讨论：从上表中可以看出，TMP—SMPZ治疗鼠伤寒杆菌性肠炎，疗效较氯霉素、痢特灵、卡那霉素等药物显著；且治疗过程中均未发现有明显副作用出现。有一例患儿的治疗过程中，开始大便培养出鼠伤寒杆菌生长后，未及时用TMP—SMPZ，而先后选取



了卡那霉素、庆大霉素、痢特灵、红霉素等药物治疗十余天，体温和肠道症状一直未得到控制，终于在改用TMP—SMPZ治疗后，很快好转。第六例患儿在治疗过程中，由于选用了TMP+SD+庆大霉素等药物，未用SMPZ治疗，因而病程拖延半月余，体温和肠道症状也未得到完全控制。从此结果提示：在治疗鼠伤寒杆菌性肠炎时，SMPZ是主要药物，而TMP仅起加强前者药理作用的功能。

SMPZ是一种新的长效磺胺类药物，其抗菌作用与其它磺胺类药物相似，特点为血清蛋白的结合率低，因而抗菌活性较强。据报导在治疗间日疟的发作，慢性支气管炎的急性发作，急性细菌性痢疾，急性泌尿道感染等方面，有显著的疗效。TMP是一种新的广谱抗菌剂，其抗菌谱和磺胺嘧啶相似，单独应用时易导致耐药菌株的产生。它与磺胺类药物联合应用，由于对细菌的叶酸代谢起双重阻断作用，因而可使抗菌效能增强数倍至数十倍。

至于SMPZ和TMP的用量，通过上述的治疗观察用药剂量可酌情放大。SMPZ以10毫克/公斤/日一次服用，首剂加倍为宜。

# 穴封治疗脑发育不全及 脑病后遗症的临床观察

## 前 言

大脑发育不全及脑病后遗症在我院门诊并不少见，严重的影响了儿童的发育和身心健康，丧失了劳动力，甚至引起严重的残废或因并发症而死亡。反动统治阶级从不关心人民的疾苦，对此病的防治不予重视，资产阶级权威人士均认为，本病为“不治之症”。放弃了对本病的治疗，造成患儿和家庭莫大的痛苦。

遵照毛主席关于“人类总得不断地总结经验，有所发现，有所发明，有所创造，有所前进”的教导，我们坚持辩证唯物论的认识论，在实践中摸索治疗脑发育不全的防治方法，采用中西医结合治疗措施，破除了过去认为哑门穴是禁区的说法，利用 $\gamma$ -氨基酪酸、哑门、风池穴位注射，对32例脑发育不全及15例脑病后遗症患儿进行治疗，取得一定效果。

## 临 床 观 察

### 一、材料来源及分析：

1972年3月—1973年12月，我院门诊共收治了47例。脑发育不全32例，占总数68%，〈已排除假性智力不足〉，其中先天愚型7例，占21.9%；小头畸形6例，占18.7%；其它为单纯智力不足19例，占59.4%。脑病后遗症包括脑炎、中毒性脑病及缺氧后脑损伤等引起者共15例，占总数的32%。

年龄与性别：小于3岁25例，占53%；3—7岁14例，占30%；大于7岁8例，占17%；最大年龄14岁，最小年龄4个月。男25例；女22例。

疗程：最长11个疗程，（1年8个月），最短1个疗程（15~20天）。

观察内容：患儿身长、体重、头围、动作、语言、环境的适应及行动表现。

### 二、治疗方法：

贯彻中西医结合治疗的方针，以 $\gamma$ -氨基酪酸、哑门、风池穴位注射为主要方法，配合训练，口服谷氨酸等药物辅助治疗。

药物：5% $\gamma$ -氨基酪酸（即 $\gamma$ -氨基丁酸Ganimalon GABA）。

用量：每穴1ml、总量3ml。

疗程：隔日一次（部分患儿每日一次），十次为一疗程，中间休息十天，加强训练。

操作步骤：患儿端坐位（婴幼儿其母抱于怀中），使其颈前屈，下颌接近前胸。

取穴：哑门——于后正中线第一、二颈椎棘突之间（入发际0.5公分处），针尖向喉结方向刺入约2公分深，到环状软骨处；风池——于后头骨下，风府穴旁约1寸，俯头取之，针刺1.5公分深。

注意事项：1、该两穴处有枕动脉，静脉分支及第三枕神经，且哑门穴深处为延髓，故进针时应严格掌握其方向和深度，针后要试抽，如无血液及液体抽出方开始推药。2、因该药

具有降压、呼吸抑制之副作用，故推药时宜慢，如遇胸闷，气急，头晕，面色苍白，大汗等表现，立即停止注射。3、注完后，观察半小时，方让离开，以保安全。

辅助治疗：1、加强训练（包括语言及肢体锻炼，由家属配合进行）。2、部份患儿配合口服谷氨酸，维生素B<sub>1</sub>、B<sub>6</sub>等。3、个别患儿发音不清者加针廉泉，下肢活动差者加足三里、阳陵泉，维生素B<sub>1</sub>、B<sub>12</sub>穴位注射。

### 三、治疗效果：

疗效判定标准：根据患儿治疗后，临床征象改善程度与正常该年龄所应具备的体力、智力、发育情况对照判断：1、显效：临床观察，其智力、体力发育基本接近该年龄正常儿童。2、有效：临床表现症状及体征较治疗前改善，生长、发育有一定程度增强，但未达到该年龄正常标准。3无效：无明显变化。

疗 效

病 名	显 效	有 效	无 效	小 计
脑发育不全	4	26	2	32
脑病后遗症	0	12	3	15
总 计	4	38	5	47
百 分 数	9%	81%	10%	100%

副作用：除个别患儿针后有头晕、出汗、面部苍白等表现外，无其它特殊不适。

注：以上为近期疗效，长期疗效尚在追踪观察中。

## 讨 论

### 一、打破了脑发育不全为“不治之症”之传统观念：

脑发育不全乃由于神经系统的先天发育不全或神经组织发育到相当程度，因受损害或疾病而引起毁坏，致使大脑发育不良，小或萎缩，神经细胞减少，且发育不良。从而表现患儿发育障碍。其程度除内在因素外，尚受到外界条件（如社会制度，治疗情况等）影响，如在疾病早期注意治疗，完全可以减轻症状。根据我院所治47例患儿来看，38例有效，其中4例基本接近了该年龄正常儿的标准。例如：患儿宋菁，女，5岁，诊断为脑发育不全。治疗前虽经长期口服谷氨酸、维生素B<sub>1</sub>等治疗，无明显效果。从二岁多开始会说爸妈二字，到治疗前已5岁多仍只会说这两个字，且身体瘦弱多病，经常感冒，身高90公分，体重15公斤。经治疗两个疗程后即逐渐生效，表现在讲话比以前增多，清楚，身高，体重均有不同程度增加，且抵抗力增强，一冬未见感冒。治疗十个疗程后（即相当于一年半时间），患儿身高113公分，比治疗前增加23公分，体重20公斤，比以前增加5公斤，超过了正常小儿身高、体重的增长标准，同时智力增强，会识数，自己能连数10到20个序数，一般能与别人会话。日常生活事会自理，例如：大小便，穿衣，脱鞋，解扣，结扣，吃饭等，会唱简单的歌曲。

又例如：患儿李顺利，男，1½岁，诊断为脑发育不全。治疗前患儿发育迟缓，一岁多尚不会站，听不见，不认人，不会说话，也不会吃，手不会握物，身高72.5公分，头围43公分。经治疗一个多疗程后即逐渐改善，手拉着会走几步，四个疗程后（相当于四个月时

间)，患儿已会独走几步，认人，并会说话，喊爸爸，妈妈，达达等。有时也知道大小便，手会握物，会吃东西。身長增加到75公分，头围增加到45公分。其智力、体力发育基本接近该年龄正常儿标准。

我们认为，虽然患儿都处在不同的生长发育阶段，但绝大部分患儿治疗前发育迟缓。经过治疗后，其智力、体力发育比前明显改善，甚至有的已接近正常儿标准。这就说明 $\gamma$ -氨基酪酸穴封对脑发育不全具有一定疗效，打破了过去认为“不治之症”的传统观念。

## 二、治疗机制的探讨：

### 1、经穴的作用：

经穴刺激疗法的主要根据是经络学说。经络是机体内脏和体表之间所存在着的一种特殊联系。是维持人体生命活动和气血的运行通路。其功能是供给人体以营养，保证人体正常活动，并把人体联系为一个统一的整体；调节机体各种生理功能平衡，适应外界环境的变化。大量实践证明，针刺及穴位注射对某些疾病是非常有效的。

哑门是督脉之要穴，而督脉为阳脉之督纲。它能统行诸脉，复能收拾诸脉，诸阳脉皆与督脉相通，可见其重要性。哑门穴主治癫狂痰厥，背强反折，舌强不能言，聋，哑，失语等症。临床实践证明，注射其它穴位，如大椎等效果不如哑门好。风池——主治一切脑疾患，五官病变，体弱羸瘦等，故体会到哑门加风池联合穴位注射，收到一定效果。

### 2、药物机制：

$\gamma$ -氨基酪酸系氨基酸的一种。它对脑的功能活动，具有重要作用。其作用是：1、作为组织蛋白的构成成份。2、作为可能的神经介质，参与中枢神经系统机能状态的调节。3、作为脑功能活动能量的来源，具有镇静作用。

我科工作人员，为了探讨哑门穴的安全性，并试探注药后的感觉，以了解药物作用，先在自己身上试验。根据试验体会到当药物注入穴位后，可以产生酸、沉、麻、胀、头晕等感觉，持续约半天之久。故认为隔日注射一次较好。这种感觉是和神经传导分不开的，我们推想 $\gamma$ -氨基酪酸注入后，是否作为神经传导介质，传递到大脑，而发挥了上述作用，使神经细胞恢复了它的功能。

### 3、疗效分析：

从疗效观察看，显效的四例中，全部为脑发育不全，无一例脑病后遗症。而五例无效病例中，脑病后遗症就有三例。说明两者疗效有一定差异。根据两者病理改变，前者以大脑小，神经细胞小，且发育不良或萎缩为主；而后者损害主要是脑病变如脑出血，缺 $O_2$ ，炎症所致的残留现象，如疤痕、软化、萎缩、坏死等，此种病变受损较重，细胞难以恢复原来的功能。而脑发育不全之所以疗效较好是否由于发育不良的神经细胞，通过 $\gamma$ -氨基酪酸穴封作用，增加了脑功能活动能量来源或加强中枢神经系统机能调节，从而促使细胞发育，功能得以恢复。

47例中，大部分患儿治疗前均趋向于兴奋状态，表现烦躁、多话、多动、哭闹、睡眠少。治疗后都有不同程度好转，睡眠增多，比前安静。也有部分患儿原表现为抑制状态，治疗后兴奋性增高，讲话增多，这种现象说明 $\gamma$ -氨基酪酸具有协助调节大脑皮层兴奋和抑制平衡的作用。

#### 4、疗程与治疗关系：

我们认为一定的刺激是机体调节兴奋与抑制平衡的外界条件，如果无休止的连续刺激，不但起不到预想的作用，而且会干扰平衡，障碍机体功能恢复。因此疗程中需要间歇休息，加强功能锻炼。但实践证明，短时间治疗后，休息时间过长，部分患儿即有倒退现象或停止不前。这又说明了休息时间不宜过长，需在一定时间后继续进行，以促使神经细胞进一步分化，形成之条件反射更加巩固。因此我们摸索出治疗十次，休息十天，对于患儿功能恢复较为适合。

以上有关机制的认识，只是我们在实践过程中初步的推想。由于条件所限，未能作进一步的理论探讨，故尚不能肯定，在此提出和大家一起商榷，希望兄弟单位提出指导意见。

### 几点体会

1、实践证明， $\gamma$ -氨基酪酸穴封治疗脑发育不全，大部分患儿均有不同程度的改善。47例中，显效率9%，有效率81%，无效率仅10%。但疗程较长，变化较慢，故必须要求工作人员及家属、患儿，都要树立信心，坚持治疗。

2、根据我们的观察，年龄愈小，治疗愈早效果愈好。脑发育不全效果较好，而脑病后遗症、脑性瘫痪者疗效差。疗程愈长，疗效愈巩固。本治疗除了促使智力、体力发育外，尚可增强机体抵抗力，减少疾病。

### 存在问题及今后努力方向

由于经验少，本疗法还存在很多问题：

- 1、本症疗程长，达到完全治愈还不多，对脑病后遗症，脑性瘫痪治疗改善不理想。
- 2、我们目前只限于临床试用阶段，尚缺乏理论机制方面的探讨。
- 3、未能进行更多药物和穴组的对照材料，以致影响观察结果的科学性。今后进一步努力，需要摸索更多的穴位及其它药物应用，以配合治疗，更进一步提高疗效。

### 摘要

- 1、本文报告 $\gamma$ -氨基酪酸哑门、风池穴位封闭治疗脑发育不全32例，脑病后遗症15例的临床经验，其有效率达到90%。
- 2、介绍了穴位封闭的方法，反应及注意事项。
- 3、本文对 $\gamma$ -氨基酪酸的药物机制，及经穴作用对该病的疗效，作了初步探讨。
- 4、提出了该疗法存在的问题及今后努力的方向。

### 主要参考资料

- 1、温博贵综述：氨基酸与脑功能。国外医学第17期32页，1973年
- 2、中西医结合治疗流行性乙型脑炎后遗症的临床观察，长春市传染病院，（未发表材料）。
- 3、傅乃武，汪钟： $\gamma$ -氨基酪酸的神经药理，生理科学进展，第五卷第一期，78—88页，1963年。
- 4、北京儿童医院主编实用儿科学，73年版。
- 5、李清侠编著：实用针灸疗法 科技卫生出版社。

# 小儿发热待查的诊断(附160例病案分析)

发热是儿童疾病中最常见的一个症状,随着医学的进展,抗菌素及化学药物的广泛应用,解决了一些发热待查的问题,但也相应的增添了一些问题,致使发热待查成为常常出现的临床问题。本文就河南医学院附属医院儿科1972年7月—1975年6月底,三年中收入病房的发热待查病人160例进行分析总结,并寻找其规律。

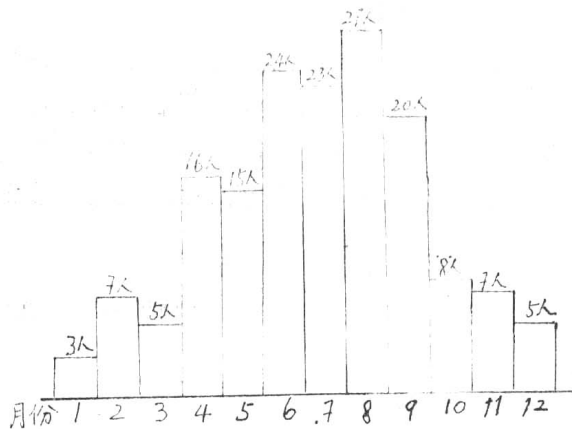
## 资料来源与分析结果

病例选择:自1972年7月—1975年6月,门诊以发热待查收住院,入院前已持续发热一周以上而伴随症状不明显未能确定诊断者均列为分析对象。

(1)发病率:1972年7月—1975年6月底总住院人数为3078人,发热待查者160例,占住院总人数的5.2%。与上海二医统计相似。

(2)性别及年龄:160例中男孩106例,占66.25%;女孩54例占33.75%。2月—3岁者93例占57.11%,4—7岁者35例占21.88%,8—14岁者32例占20.0%。本组病人中无1例新生儿,可能因新生儿发病急入院及时,不致拖延到一周以上方来就诊有关。2月—3岁者占57.11%比学龄前与学龄期儿童之和还要高。

(3)季节:160例发热待查的月份分布情况见图一。



以8月份发病率最高,6、7、8、9四个月共有74例占全年的46.25%,与上海二医统计相似。

(4)入院前发热天数见表一。

入院前发热天数	例数	%
7—14天	50人	37.2
15天—1个月	45	28.12
1月以上	60	39.2
1年	4	2.5
3年	1	0.62

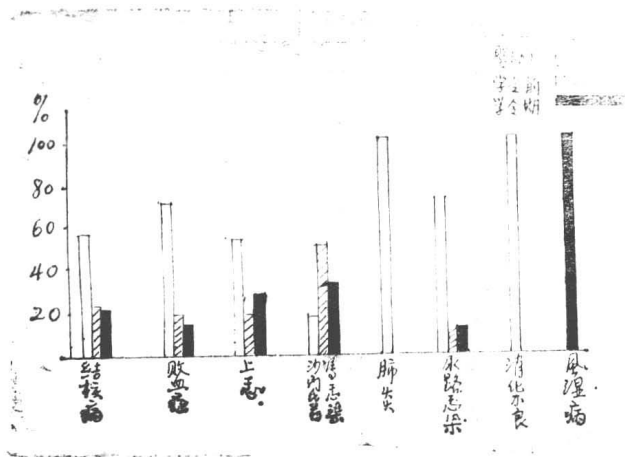
69%的病人住院前持续发热在半月以上。

(5)入院时体温度数(均为腋下测量)表二。

体 温 °C	例 数	%
37—38°C	23	15.0
38.1—39°C	42	26.26
39.1—40°C	70	43.76
40°C以上	25	15.00

婴幼儿及学龄前儿童以中等以上发热多见,低热以学龄期儿童多见。热型绝大多数为不规则发热,似乎对诊断疾病意义不大。

(6)几种主要疾病发病率与年龄的关系:见图二。



几种主要疾病发病率在各年龄组悬殊很大,总的看婴幼儿在发热待查中占的比重较大(占总人数的57.11%);从各种疾病看婴幼儿多见结核病,败血症,上感,肺炎,消化不良,尿路感染。学龄前儿童多见沙门氏菌族感染,结核病,败血症等。而年长儿则以风湿病,结核症,沙门氏菌族感染为多见,上感则以咽峡炎为主。因此婴儿仍为发烧疾病预防的主要对象。

(7)发病时间长短与病种的关系:

发病1周一2周住院者50人,其中以上感(14人),败血症(10人),肺炎(8人),伤寒(5人)为主。

发病2周一1个月后住院者45例,其中以结核病(13例),上感(12例),败血症(10例),风湿病(2例)为主。

发病后1个月以上者60人其中结核病17人、败血症9人、尿路感染5人。

此外反复发热达一年以上者5例其中慢性扁桃腺炎1例,肺结核1例,类风湿病1例,钩虫感染合并嗜酸细胞增多症1例,肝硬化1例。

(8)最后诊断:160例中最后仍有6例未查明原因。其它154例的诊断见表三(有些病人有2—3个诊断以第一诊断为准)

表三

发病原因及发热程度

病种	例数	%	发 热 程 度			
			37—38°C	38—39°C	39—40°C	40°C以上
结 核 病	35	21.94	1	14	16	4
肺结核	31					
结核性胸膜炎	1					
结核性脑膜炎	3					
败血症	28	17.50	2	6	16	4
上 感	27	16.8	6	5	16	
沙门氏菌属感染	12	7.5	1	7		4
伤寒	10					
副伤寒	2					
肺 炎	10	6.25	1	2	5	2
尿路感染	7	4.37	2		5	
消化不良	4	2.5		4		
嗜酸细胞增多症	4	2.5	4			
风 湿 病	3	1.87	1		2	
感染后发热	3	1.87	2		1	
化脓性脑膜炎	2	1.25			2	
膈下脓肿	2	1.25			1	1
变应性亚败血症	2	1.25			1	1
恶性网状内皮细胞增生症	2	1.25		1	1	
药 物 热	2	1.25	2			
麻 疹	1	0.62			1	
病毒性脑炎	1	0.62				1
中毒性脑病	1	0.62				1
心 肌 炎	1	0.62			1	
疟 疾	1	0.62				1
肝 脓 疡	1	0.62				1
传染性淋巴细胞增多症	1	0.62		1		
红斑性狼疮	1	0.62			1	
肝 硬 变	1	0.62		1		
白血病前期	1	0.62				1
腹部肿瘤	1	0.62		1		
原因不明	6	3.75	1		1	4
共 计	160	100.00	23	42	70	25



(9) 微热: 本文统计体温在 $37^{\circ}\text{C}$ — $38^{\circ}\text{C}$ 之间者 23 例, 占总数的 14.37%, 病因见表四:

表四

病 种	例 数	%
上 感	6	21.74
嗜酸细胞增多症	4	17.4
药 物 热	2	8.4
尿路感染	2	8.4
败 血 症	2	8.4
感染后微热	2	8.4
结 核 症	1	4.3
肺 炎	1	4.3
风 湿 病	1	4.3
伤 寒	1	4.3
原因不明(功能性低热)	1	4.3
共 计	23	100.0

其中入院前发烧时间在二周以内者 6 例, 均为上呼吸道感染。其余均在半月以上, 最长者达一年以上。故长期低热患者以感染及变态反应性疾病药物热为常见。

## 讨 论

### 一、发热待查的概念:

凡以发热为主要症状且持续一定时间, 1—2 周以上或一个月以上者; 经过各种检查原因未明者诊断为发热待查, 大多伴随症状不明显。因为小儿患病家长多焦虑不安, 迫切要求住院确诊, 故本文将发热持续一周以上而未确诊者作为诊断对象。

### 二、病因分类:

发热待查的疾病虽以感染性疾病为多, 但不全是感染所致。G.F.Wallace 等提出当探索发热待查病例时应分为四大类。感染性疾病占 40%, 胶原性疾病占 40%, 杂病占 10%, 其余 10% 诊断不明。George A. gacoby 等提出发热待查疾病分三大类: 感染性疾病占 40%, 肿瘤占 20%, 胶原性疾病占 15%。以上为成人发病情况。上海二医、1965 年对 595 例儿童发热病的诊断统计依次为下列几种疾病: 上呼吸道感染, 沙门氏菌属感染, 肺炎、结核病、疟疾、败血症、尿路感染, 它们占全部病例的 79.91%。本文统计依次以下列疾病多见: 结核病 (21.94%), 败血症 (17.5%), 上感 (16.8%), 沙门氏菌属感染 (7.5%), 肺炎 (6.25%), 尿路感染 (4.37%) 为多见。以上疾病占全部病例的 79.09%。本文统计中上感发病率远较上海二医统计为少, 可能因我们选择病例要求持续发烧一周以上有关。疟疾仅见 1 例, 可能与文化大革命后基层卫生保健网建立对疟疾的防治工作加强, 发病率下降有