

200313

辽宁省1978年参加全国儿科学会

資 料 汇 編

辽宁省儿科学会

1978. 10

目 录

辽宁省一市三县儿童死亡原因调查报告.....	1
正常初生儿心电图120例分析.....	7
新生儿不同日龄的免疫球蛋白测定.....	10
中西医结合辩证治疗小儿肺炎3351例报告.....	14
中西医结合治疗148例重型婴幼儿肺炎临床分析.....	23
小儿腺病毒性肺炎81例分析.....	27
直接免疫荧光技术在婴幼儿腺病毒性肺炎早期快速诊断上的价值.....	32
抗3.7型腺病毒血清治疗腺病毒性肺炎36例报告.....	36
26例重症婴幼儿肺炎血气分析临床观察.....	40
小儿肺炎免疫学探讨.....	44
白藜皮治疗小儿脓胸51例.....	47
小儿肺炎死检100例死亡分析.....	50
中毒性消化不良1777例临床分析.....	54
新生儿及婴幼儿鼠伤寒沙门氏菌病82例临床分析.....	60
恒温水浴疗法治疗新生儿硬肿症.....	65
先天性心脏病自然闭合三例报告.....	71
儿童缩窄性心包炎附58例临床分析.....	73
经络磁场疗法治疗夜尿症75例临床观察.....	79
化脓性脑膜炎113例临床分析.....	81
一九七四年夏旅大地区无菌性脑膜炎流行情况及临床观察.....	82
动静脉注射氟美松及抗癆药治疗结核性脑膜炎初步观察.....	85
儿童结核性脑膜炎误诊病例分析.....	88
白山云芝伍用化疗对白血病的疗效观察.....	95
白山云芝的免疫学基础实验.....	102

白山云芝对急性白血病病人的免疫功能观察·····	91
一家族中先天性第Ⅷ因子缺乏病六例报告·····	108
弥漫性血管内凝血的实验室检查及早期诊断的研究·····	113
假性甲状腺低功二例报告·····	119
青霉素过敏性休克310例的临床分析·····	122
胎生期罹患神经母细胞瘤一例·····	133
家族性黑蒙氏痴呆一例报告·····	135
手术治疗先天性巨结肠的远期效果·····	134
肛门直肠肌层切除术治疗短段型先天性巨结肠的体会·····	139
先天性肛门直肠畸形手术后远期效果·····	141
应用1.65%温盐水滴肛治疗小儿蛔虫肠梗阻治疗观察及其机制的初步探讨·····	145
小儿人体猪巨吻棘头虫病外科并发症·····	148
激素治疗小儿血管瘤54例分析·····	154
小儿骶尾部畸胎瘤·····	157
小儿腹部切口裂开的预防·····	159
早期纤维板剥离术治疗小儿急性脓胸·····	163
小儿急性脓胸纤维板剥离术的麻醉处理·····	168
先天性髋关节脱位手术复位石膏疗法十年随访研究·····	172
骨盆三联截骨术治疗先天性髋关节脱位·····	177

辽宁省一市三县

儿童死亡调查报告(摘要)

辽宁省儿童死因调查组

沈阳市妇幼卫生院

辽宁省一市三县儿童死亡调查工作，在省卫生局的直接领导下，组成各级专业调查组，对本省的沈阳市、金县、北镇县和林西县的十五岁以下儿童，近二年（76、77）的死亡原因进行了回顾性调查。通过调查，找出儿童死亡的原因和规律，为今后儿童保健、临床和科研提供了重要依据。调查结果报告如下：

一、调查方法及资料的可靠性

调查方法：参照全国十二省市“儿童死亡调查协作方案”规定进行。人口资料和死亡情况来源于公安部门，并依据各医院产科、儿科、接生员掌握的儿童死亡资料，充分发动群众，以调查会、座谈会、走访死者家长等形式进行实地回顾调查，核实死亡原因、死亡年令，反复补漏、登记，最后经省、市调查专业组审定，抄卡、验卡并汇总统计。

资料的可靠性：

1、本次调查，城乡补漏率均很高。城市儿童死亡总补漏率达51.54%，新生儿补漏率竟高达257.26%。

2、本次调查死因不明者占儿童死亡数的0.25~0.95%（12省、市规定为5%以下）。

3、本调查资料，婴儿占儿童死亡的55.11~68.77%；新生儿死亡占婴儿死亡的67.70~73.43%；新生儿一周内死亡者，占新生儿死亡的67.97~79.91%，符合一般规律（即分别为50%、50%、60%以上）。

二、调查结果分析（见表1）

一市三县两年儿童死亡总数为2,712人，占儿童总数的1.47%。其中沈阳市儿童死亡1,032人，占儿童总数的0.99%；金县儿童死亡528人，占儿童总数的1.51%；北镇县儿童死亡787人，占儿童总数的2.52%；林西县儿童死亡365人，占儿童总数的2.67%。

（一）76~77年两年新生儿、婴儿平均死亡率（见表2）。

表 1 一市三县各年龄组儿童死亡情况

年 龄 组	海 阳 市		金 县		北 镇 县		林 西 县	
	人 口 数	死 亡 数 (%)	人 口 数	死 亡 数 (%)	人 口 数	死 亡 数 (%)	人 口 数	死 亡 数 (%)
0 ~	35,468	608 17.14	15,037	291 19.35	10,971	523 30.82	4,196	251 59.82
(其中新生儿)		(443) (12.49)		(197) (13.10)		384 (22.63)		(178) (42.42)
1 ~	14,396	106 0.74	81,626	104 1.27	68,736	150 2.18	28,276	70 2.47
5 ~	337,417	143 0.42	118,757	81 0.68	108,175	69 0.64	50,725	27 0.53
10 ~	527,008	175 0.33	133,375	52 0.39	118,322	45 0.38	53,738	17 0.31
儿 童 合 计	1,043,855	1,032 0.99	348,795	528 1.51	312,204	787 2.52	136,935	365 2.67
成 人	3,237,782	21,128 6.53	787,466	5,263 6.68	6,553,299	5,796 8.87	276,591	1,836 6.60
总 计	4,281,637	22,160 5.18	1,136,261	5,791 5.10	965,523	6,583 6.82	413,526	2,201 5.30

表 2

76~77年两年新生儿、婴儿平均死亡率(%)

市 县 份	沈 阳 市			金 县			北 镇			林 西		
	76年	77年	平均	76年	77年	平均	76年	77年	平均	76年	77年	平均
新生儿	10.88	13.72	12.49	10.34	16.02	13.10	26.57	19.13	22.63	38.33	46.37	42.42
婴 儿	15.03	18.76	17.14	15.90	23.00	19.35	34.96	27.14	30.82	52.40	67.00	59.82

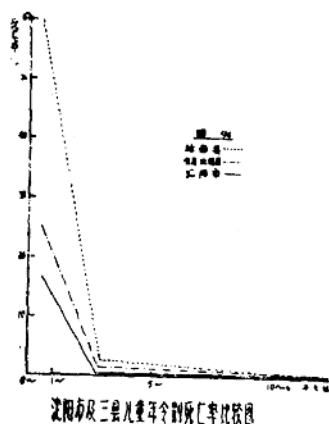
农村三县(金县、北镇、林西)两年(76、77)婴儿平均死亡率为29.42%。

(1) 新生儿、婴儿死亡率除北镇县下降外、其余一市二县均上升。

(2) 新生儿、婴儿死亡率从地区来看,城乡差别很大,山区与城市相比为3:1,沿海、平原与城市比为1~2.5:1。

(二) 各年龄组死亡概况(见表1)。

各年龄组死亡率中成人死亡高于儿童。农村成人高于儿童5~9倍,城市成人高于儿童20倍。婴儿死亡占儿童死亡 $\frac{1}{2}$ 以上;新生儿死亡又占婴儿死亡 $\frac{2}{3}$ 以上。儿童随着年龄增长,死亡率明显下降(见图)。



(三) 儿童主要死因分析

城市: 第一位为肺炎; 第二位为先天畸形; 第三位为新生儿窒息; 第四位为早产。

三县: 第一位为肺炎; 第二位为新生儿窒息; 第三位为早产; 第四位为先天畸形。

各年龄组的死因分析(见表3)。

表3

各 年 令 组 死 因 分 析

地 区	年令组	第 一 位	第 二 位	第 三 位	第 四 位
三 县	0岁组	肺 炎	早 产	新生儿窒息	新生儿破伤风
	1岁组	肺 炎	化脓性脑膜炎	溺 水	麻 疹
	5岁组	溺 水	化脓性脑膜炎	痢 疾	车 祸
	10岁组	溺 水	车 祸	恶性肿瘤	化脓性脑膜炎
沈阳市	0组岁	肺 炎	新生儿窒息	早 产	先天性心脏病
	1岁组	肺 炎	化脓性脑膜炎	痢 疾	其他先天畸形
	5岁组	恶性肿瘤	肺 炎	其他意外	车 祸
	10岁组	恶性肿瘤	其 他 意 外	溺 水	车 祸

(四) 儿童死因归类, 前六位死因及其死亡专率比较(见表4)。

表4

一市三县死因归类排位

沈 阳 市			三 县		
死因归类排位	死 因	死亡专率/10万	死因归类排位	死 因	死亡专率/10万
一	新生儿疾病	25.75	一	新生儿疾病(金县、林西) 呼吸系疾病(北镇)	36.12~90.55 72.70
二	呼吸系疾病	18.39	二	意外事故(金县) 新生儿疾病(北镇) 呼吸系疾病(林西)	35.26 68.54 77.40
三	意外事故	15.32	三	呼吸系疾病(金县) 先天畸形(北镇) 传染病(林西)	22.94 30.43 29.21
四	先天畸形	14.94	四	先天畸形(金县) 意外事故(北镇、林西)	18.64 26.58~28.48
五	传染病	6.89	五	传染病(金县、北镇) 先天畸形(林西)	14.62~26.26 15.25
六	恶性肿瘤	5.17	六	恶性肿瘤(金县) 消化道疾病(北镇、林西)	5.45 5.77~10.95

城市前六位死因占儿童总死亡的85.47%，三县前六位死因占儿童总死亡的87.38~93.97%。

(五) 新生儿死亡与时间的关系

新生儿死于第一周内者，城乡均占新生儿死亡总数的2/3以上。城市为79.91%；三县为67.97~79.20%。

(六) 几种主要死因分析

1、肺炎：本省无论城乡，儿童死亡中肺炎占第一位。年令越小死亡率越高，特别是一岁以内的婴儿，占儿童肺炎死亡的2/3~3/4（见表5）。

表5 儿童各年令组肺炎死亡专率（/10万）

年令组	沈阳市	金县	北镇	林西
0岁~	411.63	391.10	1,019.39	1,930.40
1岁~	12.50	20.83	66.92	77.80
5岁~	4.74	—	—	—
10岁	1.70	1.50	—	1.86

2、新生儿疾病：新生儿疾病死亡占儿童死亡率的1/3，占婴儿死亡率的2/3以上。引起新生儿死亡的主要疾病，是新生儿窒息、新生儿肺炎、早产、先天畸形和新生儿破伤风，占新生儿死因的66.40~79.76%，在新生儿死亡中占有十分重要位置。

3、意外事故：总的看来，城乡儿童随着年令的增长，意外死亡也越多。

由于本省冬季采暖期长，故煤气中毒，烧烫伤致死的儿童亦不少见。车祸致死的儿童也占有一定比例。

4、传染病：在系统疾病排位中，城市占第五位；农村占第三~五位。死亡专率城市为6.89/10万，农村为14.62~29.21/10万，农村高于城市2~4倍，山区高于沿海、平原近2倍。

本省无论城乡，传染病以化脓性脑膜炎占第一位。第二位在城市为痢疾，而在农村则以麻疹为多见。值得提出的是，结核死亡的儿童仍占相当的比例。

5、先天畸形：因先天畸形死亡的儿童占儿童总死亡数的5.21~14.92%。先天畸形在城市占第四位，在农村占三~五位。先天畸形中，以先天性心脏病死亡率最高，约占先天畸形死亡的21.05~52.37%；其次为大脑发育不全，占先天畸形的5.26~23.28%，似乎城市高于农村。消化道畸形占先天畸形的5.26~9.47%。

6、恶性肿瘤：在系统疾病排位中城市占第六位，死亡专率为5.17/10万，农村占第六~十二位，死亡专率为1.46~5.45/10万。资料提示，恶性肿瘤在儿科疾病中的位置有重新认识的必要。恶性肿瘤死亡中，以白血病死亡率最高，城市白血病占恶性肿瘤死亡儿童的37.05%，农村占15.38~60.00%。次之为脑瘤、肝癌等。

三、小结与建议

1、婴儿及新生儿死亡率是各级卫生行政机构（儿童医院、儿童保健所和综合医院儿科等）应经常掌握的基本资料，也是衡量一个国家、一个地区文化、卫生工作状况和儿童保健工作质量的重要指标。建议本省各级卫生行政部门进一步加强儿童保健工作，建立经常性的儿童死亡统计制度，进行定期调查，以便检查我们的工作，及时发现问题。

2、本次儿童死亡调查，无论城乡，婴儿死亡率均较解放前和解放初有明显地下降（1949年，北京市婴儿死亡率为117%，全国农村婴儿死亡率为200%左右）。但我省的婴儿死亡率，距卫生部1980年婴儿死亡率城市降到10%以下，农村降到25%以下的要求相比，还是很大的。从本次调查再一次提示，儿童死亡主要发生在婴儿时期，而婴儿中又以新生儿为主。新生儿死亡中尤以生后第一周死亡率最高。儿科工作者应把注意力放在婴幼儿、新生儿上。还应同妇产科工作者结合起来，共同做好“围产期”保健，不断地提高产科质量。在农村要进一步普及新法接生，广泛宣传新法育儿知识，提高预防接种率，全面地开展农村儿童保健工作。

导致儿童死亡的主要疾病，第一位是肺炎，因此继续加强肺炎防治的科研工作十分重要，尤其是对婴儿肺炎、病毒性肺炎。

3、本次调查儿童意外事故死亡占相当比例。建议有关领导部门，应当把“好生保育儿童”的工作提到日程上，大力办好城乡托幼机构和育红班。社会各方面都要加强对儿童进行安全教育，并且做好各项安全防范措施，以减少或杜绝儿童意外事故的发生。

4、除要继续做好各种传染病和感染性疾病的防治工作外，对先天畸形，恶性肿瘤的早期诊断和防治工作应纳入本省儿童保健和儿科的工作计划之内。

正常初生儿心电图120例分析

(摘 要)

儿 科 张洪振 于清华
沈阳市第八人民医院 心电图室 李 毅* 迟凤兰
沈阳市铁西区卫生局 医疗组 林钧峰

本组测量了生后三天内的正总初生儿心电图120例，其目的在于提供本国初生儿心电图数据，作为围产期保健、临床参考。将出生后所有异常表现的初生儿，均予以剔除，作为本组的研究对象。研究方法是，设专人使用专机，共描记13个导联。描记结果由一人写出报告，两人核对，每项结果均作了统计学处理，将其结果与湖南医学院、医科院儿研所的资料予以对照，最后参照日本标准（因其身长体重与我国初生儿相似），提供本国的正常值，并将其特殊的心电图拍照后亦附在本资料内。

结 果

1、心率：最小值125次/分，最大值187次/分平均值154.8次/分，标准差13.04，标准误1.19。男女性别无差异（ $P > 0.05$ ）。

2、心律：全部为窦性心率，其中窦性心律不齐者5例，这与Nadas结论不同。

3、心电位：垂悬型占90%与湖南一致，横置型为4.2%，半横置型为3.3%，中为间型、半垂悬型、不定型均为0.8%。顺转57.5%，逆转42.5%。

4、心电图轴：最小值 $+87^\circ$ ，最大值 $+230^\circ$ ，平均值 140.5° ，标准差 23.5° 。标准差 2.15° 。多数分布在 $+100^\circ \sim +170^\circ$ 。本组出现极度右偏者1例（ $+230^\circ$ ），标I、II、III均呈rS型，称之为S I S II S III综合征。

5、P波：P波最大时限0.1秒，多数平均值未超越0.06秒。P II时限 $> 0.08 \sim 0.1$ 秒为异常。本组P波振幅最高值均 $< 0.2\text{mv}$ ， $P > 0.25\text{mv}$ 为异常。

6、P—R间期：最小值为0.08秒，最大值为0.13秒，平均值为0.102~0.12秒。其时间长短与心率快慢成反比，与性无差异。医科院、湖南的最小~最大值分别为0.09~0.13，0.08~0.14秒，本组为0.08~0.13秒相差无几，与日人若宏生的0.07~0.12秒大致相符。本组P—R间期 < 0.1 秒者，屡见不鲜。

7、Q—T间期：最小值0.2秒，最大值0.34秒。医科院为0.23~0.39秒，湖南为0.20~0.39秒。用Bazett氏公式求其校正Q—T间期称K值。本组

$$K = \frac{0.2630}{\sqrt{0.3868}} = 0.4228, \text{ 与Hobocelob氏K值} 0.42 \text{ 相似, 未超越} 0.425.$$

8、P/PR比值：最小值1.0，最大值2.3，平均值1.603。

9、 V_1 与 V_6 的QRS时限： V_1 的QRS男性平均值0.047秒，女性0.04秒。 V_6 的QRS男性平均值0.04秒，女性0.038秒。右心前导联QRS时限比左心前导联为长。

10、 RV_1 与 RV_6 的电压平均值为1.038mV， Rv_6 平均值为0.735mV， $RV_1 > RV_6$ 。其R/S比值 $V_1 > 1.0$ ， $V_6 < 1.0$ 。

11、 V_1 与 V_6 的VAT： V_1 的VAT平均值0.019秒，最大值为0.03秒， V_6 的VAT平均值为0.018秒，最大值为0.025秒。 V_1 、 V_6 的VAT > 0.03 秒为异常。

12、肢体导联的R与S波电压(mV)：

$$RI + SIII = 0.174mV, RII + RIII = 1.217mV, RIII = 0.383mV,$$

$$RIII = 0.366mV, Ravl = 0.159mV, RaVF = 0.590mV, aVR的R/S$$

或R/Q比值 > 1 。

13、Q波：以标导I、II与加压肢导aVF出现的Q波最多。Q波平均时限在0.012~0.022秒。 > 0.03 秒为异常。本组 V_1 无Q波。导联I、II aVF的Q波平均值之和 $< 0.6mV$ ，但最大值之和有的达0.95mV $> 0.6mV$ 。R/Q比值：除aVR中位数(md)0.29($> R/4$)外，余皆 $< R/4$ 。

14、R和S波：标导I、II的R波比标III为低，aVR、aVF的R比aVL为高。导联I、aVL为最深，标III最浅。心前导联R波振幅自 $V_6, V_1 \sim V_6$ 呈递减。S波振幅最大者为 V_1 (2.8mV)，最小为 V_6 (1.7mV)。左右心前导联的R/S比值： V_1 的R/S比值 > 1 者89/120， $V_6 < 1$ 者79/120。

15、日本疑诊左右心室肥大标准(表I)。

表1 日本疑诊左右心室肥大标准(新生儿)

疑右室肥大		疑左室肥大	
日本	本组结果	日本	本组结果
1、 V_1 呈gR型	无	1、心电图左偏(包括 $+30 \sim 0^\circ$)	无
2、出生72小时以后TV ₁ 直立(但未成熟儿TV ₁ 倒置延迟)	生后72小时内TV ₁ 直立的55.8%，倒置的14.2%	2、 $RV_6 \geq 2.0mV$	无
3、 $RV_1 \geq 2.0mV$	$RV_1 \geq 2.0mV$ 有3例	3、 $SV_1 \geq 2.0mV$	$> 2.8mV$ ，例(1/114)
4、 V_1 的VAT ≥ 0.03 秒	V_1 的VAT ≥ 0.03 秒者有3例	4、出生48小时以后TV ₆ 、TV ₁ 倒置(但要除外心肌炎)	无

从表I可见，日本的标准与本组结果对照，其标准可借用。

16、低电压：本组以标导I、II、III的R+S各导联均 $< 0.5mV$ 者有2例。标导I+II+III的R+S之和 $< 1.5mV$ 者有18例。以 V_1 的R+S与 V_6 的R+S之和 $< 2.0mV$ 者亦有11例。我们认为这三种方法有一种低于上述值者，结合临床便可诊断为低电压。从本组结果观之，除第一种方法外，余二种方法假阳性较高。

17、ST段：下移最大值为 $-0.25mV$ (V_6)，上移最大值为 $0.12mV$ (V_2)。

如以成人ST段下移 $>0.05\text{ mV}$ 为异常，似不适用于初生儿。

18、T波：aVR导联T倒置者75.8%，aVF导联T直立者53.3%，平坦者23.3%。
V₁导联T直立者55.8%，倒置14.2%。V₅、V₆倒置者各为15.8%、18.3%。

R/T比值：在标导I、II与心前导联V₆偶见到 $<1/10$ ，但V₅的R/T比值 $<1/10$ 者占18/33，结合心电图其它内容来判定是否异常。

(文献从略)

※ 沈阳水泵厂职工医院在我院心电图室进修生。

本资料在我院婴儿室全体同志支援下完成，特此感谢。

新生儿不同日龄免疫球蛋白的测定

中国医科大学儿科系儿科教研组
检验科

李助莹 张世光
郭兑山

机体的获得性免疫功能，是与抗原接触后被动产生的。新生儿与外界开始接触，逐渐形成获得性免疫功能，将随着新生儿日龄的不同而有所变异。

新生儿时期特异性免疫功能强弱，对新生儿时期疾病的发生关系很大。但特异性免疫功能有个体、日龄的差别，所以应当先有正常标准值，以使用以衡量某个新生儿的免疫功能是否正常。

免疫球蛋白量的多少是衡量体液免疫功能的指标，国外有各年龄的平均值，近年来国内也进行了这项工作。

新生儿的免疫球蛋白，有的是通过胎盘由母体得来的，其量的多少和母亲的体质有关。不能通过胎盘的免疫球蛋白，则需要新生儿出生后自己逐渐合成，它与新生儿出生后环境和接触感染有关系。因新生儿采血困难，目前国内对新生儿的免疫球蛋白的测定作的还不多，因此，我们对新生儿脐带血，生后7—14天及21—30天的末梢血，用微量法测定血清免疫球蛋白G、A、M的正常含量。

实 验 方 法

选择正常孕妇所生的正常新生儿53例，采集脐带血，生后7—14及21—30天的正常新生儿30例，采集末梢血，用微量法测定血清免疫球蛋白G、A、M的含量。

选择正常孕妇所生的正常新生儿14例，收集出生时的脐带血，以及生后15天，30天的足跟血，用微量法测定血清免疫球蛋白G、A、M含量，作动态观察。

测定方法选用单向免疫扩散法。标准物及抗血清均由上海生物制品研究所供应。参考血清的批号76—1。免疫球蛋白含量：IgG为11.6毫克/毫升（145国际单位/毫升）；IgA为1.87毫克/毫升（130国际单位/毫升）；IgM为1.165毫克/毫升（137.6国际单位/毫升）。抗血清批号77—2。

测定脐带血IgG时，血清1:40稀释；测定IgM及IgA时血清未稀释。

测定出生后7—14天，21—30天免疫球蛋白水平时，自足跟采毛细血管血液，测定IgG、血清1:40稀释；测定IgA及IgM，血清1:4稀释。

本实验方法，用毛细血管血液，同一标本操作10次，最大误差率IgG12.6%，IgA及IgM为13.1%。对照10例静脉血与毛细血管血液的IgG、IgA、IgM含量，无显著差别（ $P>0.5$ ）。

实 验 结 果

1、测定正常新生儿脐带血53例（男性26例，女性27例），免疫球蛋白G、A、M

的结果见表1。

表1 正常新生儿53例脐带血IgG、A、M值(毫克%)

Ig	平均值	标准差	范围
G	1252.0	267.0	720~1,920
A	0.81	0.96	0~3.8
M	6.13	6.50	0~36

其中IgG: 男性为 1.228 ± 284 毫克%, 女性为 1275 ± 264 毫克%, 女性比男性稍高, 但无统计学意义($p > 0.05$)。

IgA: 男性为 0.84 ± 0.97 毫克%, 女性为 0.80 ± 0.96 毫克%。男性比女性稍高, 无统计学意义($p > 0.05$)。

IgM: 男性为 4.90 ± 4.3 毫克%, 女性为 7.30 ± 8.02 毫克%, 女性比男性稍高, 亦无统计学意义($p > 0.05$)。

2、出生7—14天及21—30天正常新生儿血清免疫球蛋白的G、A、M的平均含量见表2。

表2 出生7—14天及21—30天正常新生儿30例血清IgG、A、M值(毫克%)

Ig	日 令	平均值	标准差	范围
G	7~14	854.0	162.8	600—1200
	21~30	659.0	192.4	400—1200
A	7~14	12.2	19.3	0—64.0
	21~30	24.6	20.3	3.5—80.0
M	7~14	27.1	15.4	0—50.0
	21~30	41.1	18.3	10—87.5

30例正常新生儿生后7~14天及21~30天的血清IgG含量较脐带血逐渐下降, 而IgA及IgM含量则逐渐上升, 均有统计学意义($P < 0.01$)。

在30例正常新生儿生后7~14天的末梢血中, 有15例按本法未检出IgA、2例未检出IgM。

3、对14例正常新生儿(男5例, 女9例)的脐带血和生后15天, 生后30天的末梢血的血清IgG、IgA、IgM作了动态观察, 结果见图1、2、3。

讨 论

由脾脏和淋巴结中的B细胞所合成的免疫球蛋白G, 是血清中免疫球蛋白的主要成份, 占血清免疫球蛋白总量的80%左右。妊娠三个月后, 胎盘就输送母亲的IgG给胎

儿，出生时胎儿的IgG水平比母亲的水平还高一些(110%)。

各地对脐带血和新生儿阶段免疫球蛋白G的测定，平均值在1,100—1,200毫克%之间，我们测定的平均值为1,252毫克%，与各单位测定值基本一致。IgG是能防卫多种细菌和病毒的抗体，新生儿早期，初生(脐带血)和生后一周的测值均不低于1,000毫克%，在这阶段对防卫新生儿感染起很大作用。出生7~14天及21~30天的测定，看到IgG含量逐渐下降到854~659毫克%，由于母亲输给的IgG逐渐消耗，新生儿自己合成又很缓慢，所以在生后2~4个月时IgG水平降至300~500毫克%的低水平，这是一个易发生严重的感染时期。所以，在乳儿的头半年，必须特殊加强疾病的预防工作。

免疫球蛋白A，不能通过胎盘，脐带血中含量很低，各地测值在1~3毫克%之间，我们测得值为0.81毫克%。有的免疫学资料提到生后IgA很低或缺如，但7~14天和21~30天的测得值则较高，分别为12.2毫克%和24.6毫克%，比其它单位高。IgA是机体粘膜局部抗感染的重要因素，不能通过胎盘，但可以从母亲初乳中获得。是否因我们在东北春季取材，母亲受上呼吸道感染机会较多，受病原微生物等抗原刺激形成大量IgA，通过初乳授给新生儿，致使新生儿IgA较高，这仅是推测，尚须进一步观察。

免疫球蛋白M在子宫内能合成，各地测脐带血值为10~16毫克%，我们测值为6.13毫克%，我们测得生后7~14天和21~30天的IgM值分别为27.1毫克%和41.1毫克%。其它单位1~3个月的IgM值为30~50毫克%，与我们所得结果基本一致。(详见表3)。脐带血IgM升高，说明有胎内感染存在，应注意发现感染。

表3 各地新生儿不同日龄的血清免疫球蛋白值

资 料	日 龄	IgG(毫克%)	IgA(毫克%)	IgM(毫克%)
上海免疫协作组	脐带血	1,140	1.14	16
北医一院儿科	生后7天	1,000	2.00	30
	生后1—2月	500—600	10—20	30—50
中山医二院儿科	新 生	750	—	—
	生后1个月	400	—	—
《日本小儿科学》	脐带血	1,128	0	16
	0—3个月	676	27	44
《婴儿与儿童免疫疾病》 (英)1973年版	脐带血	1,200	3.00	10.00
	新生儿	1,031	2.00	11.00
	1—3个月	430	21.0	30.00
本文测量结果	脐带血	1,252	0.81	6.13
	生后7—14天	854	12.20	27.10
	生后21—30天	659	24.60	41.10

我们此次测量的例数较少。初步小结可以看出，新生儿血清免疫球蛋白G、A、M的数值和国内外几个单位的测值基本一致，或者可以认为新生儿的血清免疫球蛋白G、

A、M含量的地区差异不大。在国内尚无统一的新生儿免疫球蛋白正常值时，国外数值可作参考。但我们应创造条件，争取大样本，从新生儿初生到7周岁，按日令、月令、年令测量，求得我国正常儿童的免疫球蛋白正常值，作为衡量标准以便早期发现小儿免疫球蛋白异常，采取积极措施，为保证小儿健康服务。

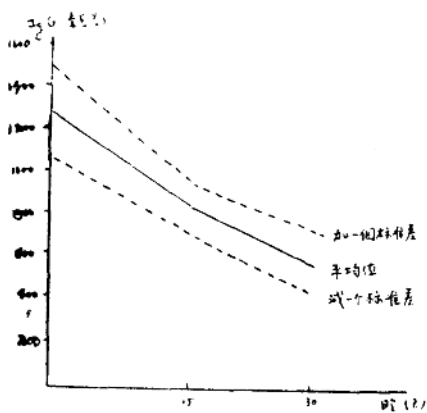


图1 14例新生儿血清IgG动态变化

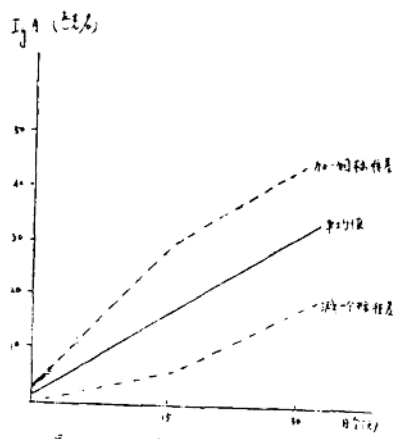


图2 14例新生儿血清IgA动态变化

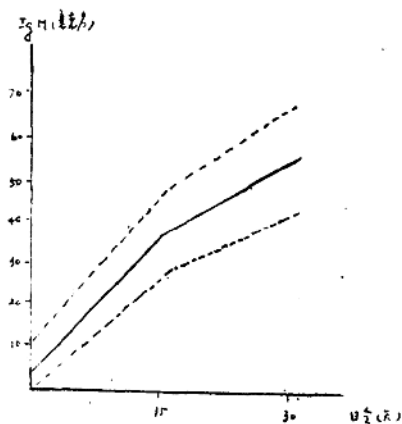


图3 14例新生儿血清IgM动态变化

中西医结合辩证 治疗小儿肺炎 2957 例报告

鞍钢铁东医院儿科

储风

小儿肺炎为最常见的多发病，严重威胁小儿的健康。我科从1973年对本病进行中西医结合治疗的探讨，我们应用审证求因的观点预测病原，应用温病学说参照全国所订肺炎轻重症标准提出对肺炎轻重深浅的依据。应用低氧代谢的研究成果及我院小儿肺炎尸检100例病理死因分析，结合中医脏象学说，阐明小儿肺炎的发生发展和内在脏腑变化，提出肺、脑、心、肝、肾、脾等主要脏器的辩证。在辩证的基础上吸取中西两法的所长，初步摸索出“中西医结合辩证治疗小儿肺炎的方法”，从1973年起先在儿科试点病房试行，取得疗效后从1975年至1977年全科推广应用。下面把我院三年来中西医结合辩证治疗小儿肺炎2957例的疗效和我们对小儿肺炎辩证治疗的看法报告如下：

临 床 资 料

本组病例均符合国内所订小儿肺炎诊断标准。（不包括新生儿肺炎）

一、性别：1975年至1977年共收治小儿肺炎2957例，其中男性1611例，女性1336例，男比女=1.2比1

二、年龄：最小32天，最大15岁，一岁以内占42%，大部分在两岁以内占62%。

三、季节：一年四季均有发病，一月份为发病高峰占15.6%，8月份发病最低占2.7%，12月份以后至翌年四月份占发病总数67.6%。（图1）

