

12
全國醫葯衛生技術革命展覽會資料彙編

小兒科

全國醫葯衛生技術革命展覽會 編

人民衛生出版社

应用中藥治疗47例小兒傳染性 肝炎的初步观察报告

济南铁路管理局中心医院中医科小兒科

在党和政府中医政策的正确指导,院领导的鼓舞支持和小兒科同志們的大力协助下,中医科自57年9月开始,接受治疗小兒傳染性肝炎,截止58年6月共治疗47例,初步获得滿意的效果,茲报告如下希中西医同道研究指正。

一、概述

小兒傳染性肝炎,是一种由濾过性病毒所引起的流行性傳染病,傳染徑路主为消化道,常作散在性或小流行出現,四季中均可發生但由气候及各个地区条件之不同,亦各不同,本次报告之病例中以發生于11月份者为最多。患者年龄以1½—8周岁者为多見,其中尤以2—5周岁者为最多,6—10周岁者次之,1岁以内及10周岁以上者較少。病程:苏联瑪斯洛夫兒科学謂平均为20—25天。死亡率:上海市第一人民医院小兒科的統計为3.86%,該市第五人民医院小兒科的統計为15.7%,也有的报告死亡率很低,还有未發生死亡。

祖国医学远在二千年前,張仲景氏著“伤寒論”、“金匱要略”一書中已著論說明黄疸的症象和病征,并分类为谷疸、酒疸、黑疸、女劳疸、黄汗等类型。隋巢元方氏著諸病源候論,又分为急黄、劳黄、陰黄、陽黄等类型。清程鐘齡氏著医学心悟一書中,認為谷疸、酒疸,黄汗为陽黄,女劳疸等为陰黄,这样先后逐步地充实了黄疸病症的类型。

关于体征,《伤寒論》中“目黄者”已明白指出“溺黄赤,安臥,目黄者”而色征黄齿垢黄,爪甲上黄,

以上說明祖国医学遺產,經過几千年來元人的經驗积累,它的內容是丰富多采的,关于小兒傳染性肝炎的类型,根据祖国医学的

論著，是應該列入陽黃范疇內的。

二、治療方法

我院中医科应用中藥“清肝飲”，共治療小兒傳染性肝炎47例，治療前後一般經小兒科進行了臨床科學檢查，治療結果是治癒率百分之百，療程最短期二天，最長九天，平均為4.95天。茲將“清肝飲”的方劑，藥物組成、藥物功能、主治範圍及用法介紹如下：

（一）方劑：

本方劑是由作者根據臨床經驗和參考各家著作而擬訂的方劑，由於它具有清肝作用，故定名為“清肝飲”。

（二）藥物組成：

本方劑系由十味中藥組成，計有：

粉丹皮、茵陳、梔子、龍胆草、玉金、枳實、敗醬草、川軍、忍冬花、甘草。

（三）簡明藥理：

1. 粉丹皮——性味：甘寒、無毒。功能：活血、涼血、散瘀血、止吐血、衄血，除胸中煩熱。

2. 茵陳——性味：甘、平、微寒、無毒。功能：解熱、微發汗、去濕熱利尿。

3. 梔子——性味：苦、寒、無毒。功能：解熱、清血、除大小腸中之結熱。

4. 龍胆草——性味：苦、澀、寒、無毒。功能：瀉肝、健胃、除濕熱，消炎腫。

5. 玉金——性味：苦、溫、無毒。功能：散郁結、芳香矯味，除濕消黃。

6. 枳實——性味：苦、寒、無毒。功能：消積聚、散郁結、解毒、利尿、化痰。

7. 敗醬草——性味：苦、平、無毒。功能：破瘀滯、活血、解毒、消炎腫、排膿、利尿。

8. 川軍——性味：苦、寒、無毒。功能：除血中實熱，消積聚、下瘀血、散燥結、消炎腫、解毒、健胃。

9. 甘草——性味：甘、平、無毒。功能：清熱、解毒、潤燥、緩解

疼痛，消胸腹脹滿，矯味。

10. 忍冬花——性味：甘、寒、無毒。功能：清熱、解毒、除濕熱、消炎腫。

(四) 主治範圍：無論輕型、重型、或急性與亞急性小兒傳染性肝炎，均具有同樣的療效。

(五) 劑量及用法：

藥劑量依小兒年齡，暫定為 1—3 周歲，3—7 周歲及 7—14 歲三種不同用量，茲分列如下：

1. 1—3 周歲量：

粉丹皮二錢、茵陳四錢、梔子二錢、龍胆草一錢、玉金五分、枳實五分、敗醬草三錢、川軍五分、甘草一錢五分、忍冬花三錢。

(水煎服)

2. 3—7 周歲量：

粉丹皮二錢五分、茵陳四錢五分、梔子二錢、龍胆草一錢五分、玉金五分、枳實五分、敗醬草三錢五分、川軍五分、甘草一錢五分、忍冬花三錢五分。(水煎服)

3. 7—14 周歲量：

粉丹皮三錢、茵陳五錢、梔子三錢、龍胆草二錢、玉金五分、枳實五分、敗醬草四錢、川軍七分、甘草二錢、忍冬花四錢。(水煎服)

水煎劑量，以多飲藥液收效較快，故煎液以 200 毫升或更多一些為較好，每一劑藥須煎兩次，頭二煎各 200 毫升。服用次數，可以多次零服。

三、典型病例

1. 病历 37636 号，賈×栋，男 5 岁，57 年 9 月 27 日由小兒科确診轉中醫科。查体：巩膜黃染，皮膚黃染，舌苔黃，體溫腋下 36.7℃。實驗診斷：“血黃疸指數 30 單位，凡登白混合陽性。尿：尿胆元(+)，胆紅素(+)，尿胆素(+)，當日與清肝飲一付。翌日檢尿，尿胆元(+)，胆紅素(-)，尿胆素(+)，與清肝飲兩付。9 月 30 日復診食欲显著增加，症象亦显著好轉。尿胆元(-)，胆紅素(-)，尿胆素(+)，又與兩付。10 月 4 日復診精神良好，食欲健，喜玩，巩膜黃染消失，尿胆元，尿胆素，胆紅素均呈陰性，血黃疸指數及凡登白

(一),判定痊癒。

2. 病历 244 号, 宋×玲, 女, 4 岁。57 年 11 月 13 日由小兒科确診轉中医科, 患兒厭食嘔吐, 惡心, 体温腋下 39.5°C , 巩膜皮膚黃染, 小便少, 色濃黃。精神煩躁, 昏迷, 头部上仰, 有輕度角弓反張。尿胆元(-), 尿胆素(+), 胆紅素(+), 血凡登白弱陽性。診斷傳染性肝炎并發肝性昏迷, 当即給予清肝飲兩付, 加地骨皮三錢五分。11 月 15 日復診, 患兒母述 13 日服藥后, 次日上午即开始退热, 精神逐漸好轉, 但仍厭食嗜睡, 小便仍深黃。檢查肝部有压痛, 右肋下約二橫指, 尿胆元(-), 尿胆素(+), 胆紅素(+), 給清肝飲兩付。11 月 18 日復診, 精神活潑, 昏迷症象消失, 巩膜皮膚黃染已大減退, 要食物吃, 能下地活动, 尿胆元、尿胆素、胆紅素均(-), 肝炎症象全消失, 判定痊癒。

3. 病历 83185 号, 王×国, 男, 5 岁。57 年 11 月 22 日由小兒科确診轉中医科, 發病已 3 天, 嘔吐, 惡心, 巩膜黃染, 小便濃黃, 大便灰白色, 尿胆元(-), 尿胆素(+), 胆紅素(+), 凡登白混合陽性, 当給清肝飲兩付。25 日復診, 精神良好, 黃染已大部消失, 食欲增加, 小便無色, 尿胆元、尿胆素、胆紅素均(-), 判定痊癒。

四、討論

1. 治疗 47 例傳染性肝炎中, 包括有黃疸性及無黃疸性肝炎两种类型, 后者被人忽視, 而失于治疗, 故临床应注意。

2. 清肝飲方剂中除甘草一味有潤燥和胃, 解毒及矯味功能外, 其余九味藥物, 皆具有清肝消炎, 除黃疸之效, 故定名为清肝飲, 并对各种类型之傳染性肝炎均具有同样疗效。

3. 清肝飲方剂在治疗中, 組成的藥物可不予更动, 如遇有高热症象者可加入地骨皮三錢五分及薄荷叶一錢, 即可达到降热作用。

4. 清肝飲疗效迅速, 輕者兩付, 重者五付, 疗程短者 2 天, 長者 9 天, 平均 4.95 天可治愈。所用藥物, 均系国产, 价格極為低廉, 每付只需人民幣 1 角錢。

5. 治疗中, 除診斷、觀察由小兒科密切合作外, 全部治疗, 均使用中藥, 未使用任何西藥, 且全部在門診治疗, 从而減輕了病家經濟負擔。

五、小結

1. 本文初步报告了中藥清肝飲治疗 47 例小兒傳染性肝炎，証明效果既确又高，疗程短，药价低廉，使用簡單，病兒可在門診治疗，符合多好快省的方針。

2. 由于家屬的合作不够，有部分病例缺乏完全实验观察，应加强說服教育取得协作。

3. 报告中对傳染性肝炎病例的症狀、实验和檢查等，未做系統分析，有待再次总结时补充。

附表 1 性 別

年 齡	例 数	性 別	計	其 中	
				男	女
1 岁 以 內					
1 ~ 3 岁			21	13	8
4 ~ 5 岁			18	14	4
6 ~ 10 岁			6	4	2
11 ~ 15 岁			2	2	
合 計			47	33	14

附表 2 年 月

月 份	(57年) 9	10	11	12	(58年) 1	2	3	4	5	6
例 数	1	3	13	8	7	3	3	3	1	5

附表 3 治疗剂量

剂 量 (付)	2	3	4	5
例 数	28	4	10	5

附表 4 疗 程

治 疗 日 数	2	3	4	5	6	7	8	9
例 数	3	6	10	15	4	3	5	1

茵陈制剂治疗小兒傳染性 肝炎疗效显著

重庆市第二中医院

茵陈油乳剂是茵陈揮發油(茵陈总的成分)的制剂,茵陈片內含高沸点揮發物質,經我們按照祖国医学应用茵陈治疗黄疸病的临床經驗,用于临床,前者治疗小兒傳染性肝炎 32 例有效率达 93.1%,后者治疗了小兒傳染性肝炎 7 例有效率达 100%,茲將兩次治疗小兒傳染性肝炎的情况和疗效簡述如下:

一、剂量与服法

①茵陈乳剂: 茵陈原生藥含揮發油为 0.03%, 即兩市斤原生藥,約含揮發油 0.3 毫升,可作成茵陈乳剂 100 毫升,即 1 毫升乳剂相当茵陈原生藥三錢二分。

剂量:1—4 岁:一次量 1 毫升。

4—7 岁:一次量 1.5—2 毫升。

7—10 岁:一次量 2.5 毫升。

10—14 岁:一次量 3 毫升。

服用法:每日服 3—4 次,服至病愈为止。本剂放置时,容易析出油滴而浮于表面,故分裝或服用时,必須振蕩后应用。

②茵陈片: 本片每片含高沸点揮發物質 0.35 毫克。

1—2 岁患兒每次服 1—2 片,2—4 岁患兒每次服 2—4 片,5 岁以上 4—5 片,每日 3—4 次,服至临床症狀消失及肝功能恢复正常为止。

二、疗效观察

①茵陈乳剂: 32 例小兒肝炎經本剂治疗后,根据黄疸消退的初步統計,最短者为 2 天(發病 2 天),最長者为 24 天(發病 20 天),除 1 例因治疗中断黄疸未完全消退外,計黄疸在 10 天內消退者 17 例,占 53.12%,11—20 天消退者 12 例,占 37.5%,黄疸持

續在21—24天消退的只有2例,占6.25%。关于临床症狀的消失,一般与黄疸消退的时期成正比例,肝区压痛或触痛的有12例,均在黄疸及症狀消退后逐漸消失,肝臟腫大亦随之縮小,甚至有不能捫及者。

在化驗檢查方面,据我院不成熟的經驗,黄疸指数在30單位以上,大約在治疗后的2—3天內就可降低到15單位,本病例中黄疸指数最高的1例为110單位,在治疗后的第3天,即降低到15單位。但从潜伏性黄疸(6—14單位)降到正常(0—5單位),所需的時間則較久,一般的需半月左右。凡登白試驗,由直接迅速反应轉为陰性反应时,最短者七天,最長者40天,一般在20天就可轉为陰性,麝香草酚濁度試驗,普遍在21天轉为正常,短者有5天轉为正常的(由8單位降到5單位),長者有45天才逐漸恢复正常,其中个别病例在治疗过程中开始由6單位逐漸升高到20單位,又开始慢慢降到正常者。高田氏試驗,一般在26天轉为陰性,最短者有十天轉为陰性的(“卅”→“-”),最長者有43天才轉为陰性。

在32病例中,痊愈者25例,占78.1%(見附表),其中多数病例(15例)均在25天內治愈。治愈的标志是:症狀及体征完全消失,肝功能完全恢复正常或基本恢复正常。关于肝功能的恢复,最短者11天,最長者42天,平均約为27天。显著好轉者5例,占15.6%,其症狀及体征虽已完全消失,但肝功能試驗尚未完全回复正常,病家就認為此病已好,故未遵医嘱繼續前来治疗,無效者2例,占6.3%,一例治疗5天中断,一例治疗12天中断。其症狀及体征均有不同程度的減輕,肝功能試驗亦获得不同程度的改善。

治 疗 結 果

疗 程	痊 愈	显著好轉	無 效	合 計
5—10天	0	0	1	1
11—15天	5	1	1	7
16—20天	5	0		5
21—25天	5	2		7
26—30天	3	1		4
31—43天	7	1		8
合 計	25	5	2	32
百 分 率	78.1	15.6	6.3	100

本病在治愈后,肝功能是否仍旧保持正常或有無复發的趨勢,都是值得研究的問題,因此我們作了追蹤觀察,在相隔一定的時間內,向全數病兒家長發出了复查的通知,作肝功能試驗追蹤觀察,来院复查的只有 17 例,觀察期最短者為 130 天,最長者為 343 天,平均觀察約為 249.8 天,追蹤觀察的結果,黃疸指數完全是在 5 單位以內。凡登白氏試驗,直接陰性者 9 例,間接弱陽性者 8 例。高田氏試驗有 2 例因血不夠未作,陰性反應者 13 例,弱陽性反應者 2 例。麝香草酚濁度試驗: 10 單位者 5 例, 8 單位者 3 例, 7 單位者 4 例, 5 單位以內者 4 例,另 1 例因血不夠未作。結合病兒复查時的體檢和主訴,肝區無壓痛現象,肝臟亦未捫及,所有患兒精神均佳,不但沒有發現肝炎的臨床症狀,即其他病狀亦未發現,從 17 例病兒的外表上觀察,已完全恢復了病前的健康。

②茵陳片劑:

一、七例病兒經茵陳片治療的結果全愈者 6 例,顯著好轉者 1 例。其治愈日程(6 例)最短者 14 天,最長者 27 天,平均治療日數為 19.33 天。

二、症狀体征消失與改善觀察情況:

1. 症狀的消失,短者 2 天,長者 10 天,平均(7 例)約為 5.8 天。

2. 体征的消失與改善,黃疸(巩膜及皮膚)消失最快者 4 天,最慢者 18 天,平均(6 例)約為 8.3 天。肝臟腫大的改善情況,肝腫大完全消失者 2 例,例 1 約兩橫指大計 19 天消失,例 4 約 1 橫指大,計 23 天消失,其餘 4 例均見顯著的縮小,例 3 從 3 橫指縮小到一橫指,計 15 天,例 2 從兩橫指縮小到半橫指計 22 天,例 6 從 3 橫指縮小到 1 橫指計 15 天,例 2 從 2 橫指縮小到 1 橫指,計 14 天。

三、肝功能恢復及好轉情況

1. 黃疸指數:黃疸指數最低者 10 單位,最高 80 單位,短者 4 天恢復正常,長者 22 天恢復正常,平均約 12.4 天。

2. 麝香草酚濁度試驗:本組最低 12 單位,最高者 30 單位,經服茵陳片后,本試驗即迅速恢復正常,或見顯著的改善(例 1 從 22 降到 6 單位計 11 天,例 2 從 12 降到 8 單位計 22 天,例 3 從 16 降到 9 單位計 15 天,例 4 從 12 降到 2 單位計 14 天,例 5 從 12 降到

7單位計7天,例6从30降到12單位計15天,例7从9降到6單位計5天)。过去我們应用茵陈揮發油乳剂对本試驗的作用,往往在治疗过程中見到麝香草酚濁度試驗呈駝峰式的下降,应用茵陈片治疗的結果,麝香草酚濁度試驗不但無駝峰式的下降情况,对肝功能恢复或改善的速度,亦較茵陈揮發油乳剂为快。

針灸治疗小兒單純性消化不良

北京市兒童医院針灸科

單純性消化不良是兒科常見疾病之一。主要症狀为腹瀉,一般患兒虽可应用飲食疗法及葯物治癒,但也确有一些患兒經用葯物及飲食疗法久治不癒,甚至由單純性消化不良轉变为中毒性消化不良。为了想解除患兒疾苦,預防患兒由單純性消化不良轉变为中毒性消化不良,以免患兒發生生命危險,我院开始应用針灸疗法治疗此病。

通过实践,体会到針灸对于單純性消化不良不但确有疗效,而且疗效很好,是合乎“多,快,好,省”的原則的。

病例数	有 效			無 進 步	痊 愈 率	平均治愈日	有 效 率
	痊 愈	显著好轉	进 步				
111	105	4	1	1	94.6%	2.5天	99.09%

針治單純性消化不良时,我們所应用的主治穴是足三里。針刺小腿上的足三里穴却能治消化不良,使我們体会到祖国医学基础理論之一的經絡学对于針灸取穴确有指导意义,原因是:足三里乃是陽明胃經之合穴。

針治單純性消化不良,除以足三里为主治穴外,有时亦配合合谷或大腸俞。若患兒除有腹瀉外,且有嘔吐,配合內关穴較好。

除針治外,有时亦用艾卷灸天樞穴,每穴每次灸3至5分鐘,

作为輔助療法。灸治时,我們所应用的方法是迴旋法。这种新灸法是我院任守中医师在溫和灸法的基础上研究出来的;具体操作方法是:手持艾卷,使艾卷燃着的一端在离开灸治的穴位皮膚約1 $\frac{1}{2}$ 厘米高处,不断地慢慢地作小的迴旋动作,向左或向右迴旋均可。

針灸治疗小兒幽門痙攣

北京市兒童医院針灸科

小兒幽門痙攣是一种比較少見的疾病,主要見于生后数月以內的嬰兒。

治疗小兒幽門痙攣,最常用的方法是口服阿托品(Atropin)。服用此药有發生中毒性反应之可能,而且有些患兒經用阿托品治疗不見效或效果不大。因此,我院任守中医师于1955年4月开始試用祖國的針灸疗法治疗此病。自1955年4月至1958年4月,我院針灸科应用針灸治疗小兒幽門痙攣共24例,此24例患兒中,有19例曾用阿托品、魯米那或巔茄酞治疗未見效者;另外有4例曾用阿托品或魯米那治疗效果不大,仍有噴射性嘔吐者;其余一例未曾应用药物治疗。此24例小兒幽門痙攣經用針灸治疗后,結果如下:

病 例 数	有 效				未見效	有效率	平均治愈 針治次数	平均治愈日
	痊愈	近愈	显著 好转	好转				
24	17	1	3	2	1	95.8%	8.6次	16.9天

有的患兒因嘔吐严重而病情重危,在針灸治疗后迅速痊愈。例如:患兒赵更弟,2个多月女嬰兒,于1956年3月28日入院,入院时主訴为嘔吐已两个月。患兒于生后即开始嘔吐,每次吃奶后都嘔吐,吃奶后立即嘔吐或奶后数分鐘至半小时嘔吐。嘔吐时常

呈噴射性，因嘔吐嚴重，而日漸消瘦，病情垂危，大便時常秘結，每2至4天大便一次。檢查：營養不良，甚消瘦，體重為2.7公斤。可見胃蠕動波自左上腹部向右移動，未觸及腫塊。胃腸鉾劑透視檢查曾見幽門呈持續性閉鎖，認為系幽門痙攣。曾用阿托品、魯米那及粘稠奶治療三星期之久，仍未見效，乃於4月20日開始應用針灸治療。針足三里及內關一次後，嘔吐即見顯著好轉，針治六次後痊癒。

有些患兒於針灸治療前，因嘔吐嚴重而日漸消瘦，因而併發營養不良，經針灸治療後嘔吐消失，體重增加。例如患兒王文龍於針灸治療前因嘔吐嚴重而日漸消瘦，併發營養不良，經針灸治療後，嘔吐消失，體重增加。

針治取穴——足三里、內關與合谷，中脘穴亦有時應用。若有大便秘結，常配合以支溝穴。

個別病歷除針治外，曾用迴旋灸法灸幽門穴，作為輔助療法。

針刺治療小兒腸麻痺

上海市立兒童醫院

小兒外科手術後的腸麻痺症，常常危及生命，而目前在治療上，還是屬於難題之一。

我院自雙反運動後，政治掛了帥，解放思想，破除迷信，想盡一切方法，搶救生命，聯繫針灸科醫師會診和進行協作治療，結果獲得令人滿意的療效。雖然病例不多，但是在这曙光中，啓示着我們具有值得重視和挖掘的萌芽。

我院外科在短短的二月中，已進行了四例，結果全部良好。其中三例，每人只針了一次，一例也只針了二次。最顯著的一例任遠偉，在兩科共同協作搶救的過程中，外科醫師聽診腹部，在針前是腸麻痺無音，但下針後二三分鐘後就開始聽到了腸鳴音。由於操作簡捷，療效顯著，因此頗為值得推薦，茲將本院外科首批針灸治

疗之病例,列表如下:

日 期	姓 名	住院号	診 断	針、 穴	結 果
58.6.29	任远偉	20315	腎母細胞病手术后腸麻痺、腸梗阻	气海, 中樞, 足三里	愈
6.18	章浩賢	19932	腸套迭手术后腸麻痺	气海, 中樞, 足三里	愈
7.15	沈影敏	20552	腹膜炎手术后腸麻痺、腸梗阻	气海, 中樞, 足三里	愈
7.16	陈小妹	20532	腸粘連手术后腸麻痺	气海, 中樞, 足三里	愈

通过这次初步經驗,已將这种針刺疗法推广,以治疗消化性不良所引起的中毒性腸麻痺,后果亦佳。因此我們坚决相信只要在党的领导下,树立共产主义工作作風,敢想、敢說、敢做,一定能打垮这个难题,举着紅旗,使社会主义衛生事業躍进、再躍进!

中医治疗流行性腮腺炎

北京兒童医院、中医医院

一、內服葯治疗 普济消毒飲用加减普剂消毒飲成方治疗成人流行性腮腺炎 52 例,并与一般治疗 150 例对照。

例 数	普 飲 組 52	对 照 組 150	显 著 性 測 驗
平均退热日	3.68 ± 0.38	7.40 ± 0.25	$t = 7.719 < 1\%$ 相差非常显著
平均消腫日	7.9 ± 0.53	8.3 ± 0.32	$t = 0.919 > 5\%$ 相差不显著

普济消毒飲显然在退热方面較一般治疗提前使病期縮短一倍,腮腺完全消腫時間与对照組比較相差不显著。

方剂:葯物普剂消毒飲一号單純腮腺炎用。

生石膏 蟬蛻 薄荷 牛蒡子 連翹 子勃 苦梗 大青葉
生地 黃芩 甘草 板藍根 元參 桔核

普濟消毒飲二號(外加)併發睪丸炎用。

川楝子 小茴香 紫雪散(併發腦炎時用)

用量:每日三次每次成年人1錢用米紙包好用開水送下。

二、針灸治療 半年採用針灸治療16例腮腺炎,年齡多在5—7歲的兒童,多數有耳下腫脹,輕度壓痛,少數為單側病變白血球正常或稍低,部分患兒有發熱現象。

主要穴位:外關、合谷(中沖放血)必要時配翳風 大迎等穴,每個穴持續捻轉2—3分鐘之外,每天一次。多數患兒2—3次治療痊癒,個別患兒連7次治療,痊癒為100%。

138 病例治疗日期分析表

治疗天数	第二天	第四天	第六天	第八天	第十天	合 計
例 数	37	61	28	11	1	138
百 分 数	27%	44%	20%	8%	1%	100%

用麻翹石膏糖漿 治療小兒流感咳嗽的介紹

陝西省西安市中医医院

“麻翹石膏糖漿”是西安市中医医院小兒科醫師賈莖創制的方劑,凡小兒染患流感咳嗽或單純感染呼吸道疾患者,無論有汗無汗,有無寒熱,以及吐瀉與否,服用本方,大都獲有良效。有些小兒流感患者曾經服用西藥合霉素、金霉素、磺胺劑等或是曾注射鏈霉素而燒不退者,服本劑二、三次後,即脈靜身涼,收到良好效果。本劑價格甚廉,甜蜜可口,小兒尤喜服食,絕無服用一般藥物時所感

受的痛苦。西安市中医医院于 1958 年春季在門診上用本方治愈小兒流感及呼吸道疾患的患者三百余例，經实用証明，本剂符合多、快、好、省的精神。茲將本方剂的葯味組成，配制用法，以及病例举要等分別列后以供参考。

一、麻翹石膏糖漿的配制法

1. 方剂組成：麻黃 5 兩、連翹 6 兩、二花 6 兩、生石膏 6 兩、浙貝母 6 兩。

2. 制法：先將麻黃用稀鹽酸 25 毫升加水 500 毫升浸 24 小时后濾过。再將浸过之麻黃加入其他葯內，加水煎約四小时，然后去渣，將麻黃浸液加入，再加白糖一斤、蜂蜜一斤，共煎濃縮至 2000 毫升即成。

3. 用法：一岁內小兒，每服 3—10 毫升，二至五岁小兒每服 5—15 毫升，六至十岁小兒，每服 15—20 毫升，一日服三次，或每四小时服一次。

二、病例举要

1. 患者：李孩，女性，年齡四个月，高热，四肢厥冷，咳嗽气喘，不吃奶，体温 39.9°C ，服本剂一剂后痊愈。

2. 患者：安秀珍，女性，年齡十四岁，發燒昏迷，头痛，骨节疼，咳嗽，吐黄水，体温 40 度，服本剂二剂后痊愈。

3. 患者：黄秋生，男性，年齡三个月，發燒昏迷，咳嗽，發惊，不想吃，腹鳴，体温 39.5°C ，曾服用土霉素、金霉素及其他西葯前后共一月未癒，服用本剂三剂后痊愈。

4. 患者：郭珍，女性，年齡 3 岁，陣發性剧烈咳嗽，吐白粘液痰，不想吃，睡不安，經西医診斷为百日咳，曾注射鏈霉素未效，体温 39.5°C ，經服本剂二剂后痊愈。

5. 患者：郭黎明，男性，年齡 1 岁，剧烈咳嗽，嘔吐，煩躁不安，曾經西医診斷为百日咳。体温 37.7°C ，服用本剂二服后痊愈。

为了节省篇幅，謹举 5 例，以示概要。根据治疗三百余例的体会，凡發热咳嗽，服用本剂，热退后而咳嗽未止者，本剂仍可繼續服用，直到咳癒为止。本剂成人感冒咳嗽亦可服用，每次服用 20—30 毫升。慢性支气管炎或久咳多年者，配伍强心葯服用，其效尤佳。

中毒性消化不良 对嬰兒生命的威胁

中国医学科学院兒科研究所 李家宜

中毒性消化不良是夏季發病率最高的嬰兒多發病，是全世界普遍存在的問題，我国东起沿海，西到新疆，南至广东 北迄蒙古和东北都不少見，現在国内有的地区死亡率相当高，严重的威胁着嬰兒的生命，我們中国医学科学院兒科研究所从1957年起接受国家任务，把这一疾病作为重点的研究。

整風以前，由于在工作人員中仍然存在着資本主义思想。表现在研究工作方面的是：从文献中来到文献中去，从个人出發 在工作方法上也不符合多快好省，整風以后，批判了資產階級思想，研究工作也获得了較大的收获。在治疗率方面，一九五六年为百分之八十八点七，提高到百分之九十九点零五，（五二二例中治疗五一七例）远远地把美国抛在后面。

我們所以能够得到以上的成績，是由于通过整風和总路綫的學習，認識普遍提高，除了糾正了研究工作的方向外，也貫徹了多快好省的方法，因为明确了研究工作要为医疗服务，要为广大劳动人民解决疾病問題，从而更好地为生产大躍进服务，所以我們在考虑研究題目时，就特別注意怎样簡化治疗方法，縮短疗程，把我們过去在中毒性消化不良的細菌学和病理生理学等理論方面研究的成果很好的应用到临床实际上来，理論与临床密切結合，因而改进了抗菌素的作用和液体疗法。終于最后总结出来一个比較簡便的疗程較短疗效用較好的綜合疗法，使一般病兒入院后不需做任何化驗，按这个方法治疗，就能够在三至五日內出院，而且在住院期間內体重能够增加，一改小孩要住院二三星期，帶着明显消瘦面容出院的情况。

因为明确了研究工作的目的必須是为广大病兒解决实际問

題,明确了要提高研究工作的效率必須協調合作,我們批判了过去学院式的研究和單干的思想,大辯論后,迅速的与北京市兒童医院合作起来,兩個月的經驗証明,这个合作提高了研究工作的效率,也迅速的提高了医疗工作的質量,使治疗率由一九五七年兒科研究所的百分之九十七点一,和兒童医院的百分之九十一.八,提高到今天的百分之九十九点零五,充分說明了社会主义研究工作大协作的优越性。

在貫徹多快好省的原則方面,由以上的材料可以看出来我們的治疗方法,因为提高了病床的周轉率,可以更多地治疗病人,更快的治好,痊癒率更高,更節約費用。此外在研究工作本身也是这样,我們用了相当于去年二分之一的人力和三分之一的时间着手完成了同样的工作量。这主要是由于我們依靠党,發动了羣众,大家覺悟提高了鼓足了干劲才完成的。过去不放手給住院医师作的,今年都放手作了,并且很好的完成了而且質量比去年有所提高。

最近學習了敢想敢說敢作的共产主义風格,我們在治疗上也打破常規的試用了短程突击疗法,初步效果和觀察不比过去疗法差,此外在重症低血鉀症的病兒,根据一定的理論和临床密切的觀察,在氯化鉀用量方面也打破常規,終于把几个过去認為沒有希望了的病兒迅速的搶救过来了,在严重的低血鈣症抽風不止喉头痙攣的病兒,有的也打破常規地使用鈣剂,終于使病兒能迅速轉危为安。

由于政治挂了帅,有了高度的責任感,拿別人的孩子当自己的孩子看待,才能充分的發揮我們的智慧,为病人想尽一切办法。例如在病兒常宝柱有严重的低血鉀症和低血鈣症,几次抽風兼發喉头痙攣,而腸、心肌和呼吸麻痺,心跳呼吸將停,这种病人过去也不太少見,都認為是無法挽救而死亡了。而經過总路綫學習以后,医生和护士都决心“一定要救活他”,我們几个人在旁看守密切觀察,根据病情細致地分析研究,确定了是由于严重的缺鉀和缺鈣所致,而提出有理論根据的打破常規地供給鉀和鈣的方法。过去一般靜脉注射氯化鈣每千克体重一百毫克要在四至八小时輸入,全日量每千克体重不能超过三百五十毫克,而我們半小时就給了每千克