

儿科疾病 中西医治疗

陈永辉

主编

ER KE
JI BING
ZHONG XI YI
ZHI LIAO

ERKEJIBINGZHONGXIYIZHILIAO

人民卫生出版社



儿科

疾病 中西医治疗

主 编 陈永辉
副主编 琚 玮 孙升云 李婉丽
李丽芳 陈疏敏
主 审 汪受传
顾 问 江育仁 张奇文 刘弼臣

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

儿科疾病中西医治疗/陈永辉主编. —北京:
人民卫生出版社, 2001.3
ISBN 7-117-04165-X

I. 儿… II. 陈… III. 小儿疾病: 常见病-中西
医结合疗法 IV. R720.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 86771 号

儿科疾病中西医治疗

主 编: 陈永辉
出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)
地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼
网 址: <http://www.pmph.com>
E-mail: pmph@pmph.com
印 刷: 三河市潮河印刷厂
经 销: 新华书店
开 本: 787×1092 1/16 印张: 39.25
字 数: 897 千字
版 次: 2001 年 3 月第 1 版 2001 年 3 月第 1 版第 1 次印刷
印 数: 00 001—4 000
标准书号: ISBN 7-117-04165-X/R·4166
定 价: 59.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究
(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

MA 107/01

《儿科疾病中西医结合治疗》

编 委 会

编 委

(按姓氏笔画为序)

孙升云	孙远岭	李丽芳	李有志
李春枝	李婉丽	杨尔淑	陆为华
陈永辉	陈疏敏	宋文涛	姜之炎
周 明	姚英民	徐新国	琚 玮
靳秀红	潘森林		

序

中医药事业,目前正处于学科现代化变革的非常时期。这一学科变革的显著特点是:在继承中国传统医学精华的基础上,充分应用现代社会科学、自然科学和工程技术的成果,以中医学与现代科学学科自然衔接、语言相通、协调发展为标志,建立一整套全新的理论和实践体系。实现这一战略目标,必须经过若干代人的努力奋斗。在相当长的时期中,中医学习西医,西医学习中医,多学科合作研究中医,都是为实现这一学科发展目标而作的人才和技术方面的储备。自20世纪50年代开始的现代中西医结合研究,致力于用现代科学技术手段研究中医理论,探索在疾病的诊断和治疗中寻求中西医学的最佳组合,这是在将起源于中国的中医学和起源于西方的西医学,这样两个完全不同的理论和实践体系之间相互沟通,并力图使之从无机混合向有机化合逐步发展。但是,我们不能坐待学科变革完成之后才加以推广,在其每一阶段,都应当及时加以总结,将学科发展的信息传递给同行,以便利他们应用,造福于人类健康事业。

现在奉献给读者的《儿科疾病中西医治疗》,就是一部反映中西医结合儿科临床最新研究成果的专业性著作。全书介绍了十二类82种儿科疾病,每种疾病都分别从中医学、西医学两方面介绍其病因病理、临床表现、诊断与鉴别、治疗和现代研究进展。以广大中医、西医、中西医结合儿科临床工作者为对象,以中医西医相结合、辨证辨病相结合、宏观微观相结合为基本原则,以科学性、实用性、先进性、系统性为要求,以推出新理论、新技术、新方法、新成果、新经验为宗旨,目的在于向广大读者集中介绍中西医结合儿科有临床实用价值的知识信息,提高临床诊疗水平,以便更好地为保障儿童健康成长服务。纵观全书,阐述平实,简明扼要,文理通达,切合应用,确为一部近年来能遵从中医、西医的特有体系,又实事求是而不是勉强地将两种医学体系牵强附会,在儿科疾病诊治中将中西医学技能优化组合,能使读者执一书便可窥见儿科中西医结合临床全貌的不可多得的专业著作。

陈君永辉,生于中原,博学审问,敏于行而纳于言,刻意求新,孜孜不息。曾从著名中西医结合儿科专家李晏龄教授攻读硕士,学有所成。数年之后,为图深造,负籍金陵,再投门下,攻读博士学位,探求堂室之奥。今主事筹划,会聚同行中青年英才,总结个人经验体会,采撷各家研究报道,力求反映中西医结合儿科临床研究最新进展,砥磨三载,萃言近百万,洋洋大观,荟集精华。因其有益于儿科学术发展,有助于儿科同行运用,有功于儿童保健事业,故乐意为之序,推荐于同道。

汪受传

2000年季夏于笃行斋

前 言

儿科疾病治疗学是儿科学的重要组成部分,它直接关系到疾病的预后和转归,因此,掌握合理有效的治疗方法,反映了医生乃至医院医疗水平的高低。随着医学科学的迅速发展,中西医结合儿科治疗学有了长足进步,为了使读者有机会对儿科治疗学有一个全面的认识,我们编写了这本《儿科疾病中西医治疗》。

全书以系统疾病分立章节,内容包括儿科临床常见病和部分少见病的中西医治疗,充分体现中医西医相结合、辨证辨病相结合、宏观微观相结合的原则,同时突出科学性、先进性、实用性、系统性。中医治疗分辨证论治和其他疗法两部分,其中辨证论治分主症、次症、理化检查、辨证要点、治疗原则、方药运用六方面进行论述;西医治疗尽可能介绍目前普遍应用的对本病疗效肯定、规范的治疗措施和药物应用方法,包括危重病症抢救措施等。近年来,国内外学者在中西医结合方面的最新研究成果,本书尽可能予以收编,并分有效治法及方药、中医药作用机制研究三部分论述,使读者知其法、用其方、明其理。

本书的编写工作得到了全国著名中医儿科专家、中国中医药学会儿科学会名誉会长、南京中医药大学博士生导师江育仁教授,著名儿科专家、儿科学会名誉会长刘弼臣教授,著名儿科专家、儿科学会会长张奇文教授的关爱和指导,并担任本书顾问,使本书增色不少;著名儿科专家、南京中医药大学博士生导师汪受传教授在百忙之中亲自审定此书并作序,在此一并表示衷心感谢。

诚然,由于编著者水平有限,再加上时间仓促,错误和遗漏之处在所难免,恳望广大读者指正。

陈永辉

2000年元月

内 容 提 要

本书是儿科临床中西医结合治疗学专著。书中全面、详细地介绍了儿科临床常见病和部分少见病的中西医结合治疗方法、临床研究进展等,内容丰富,资料新颖,措施规范,方法具体,充分体现了中医西医相结合、辨证辨病相结合、宏观微观相结合的原则,同时突出了科学性、实用性、先进性、系统性。

该书以疾病为纲,在明确诊断的基础上,根据不同疾病的特点,针对性的施以中西医综合治疗,以提高临床疗效。在临床研究进展方面,分别介绍了中医药作用机制的研究、治法与有效方药研究等内容,这些对指导临床都有很大的裨益。可供中医、西医、中西医结合儿科临床医务人员和中医院校师生参考使用。

目 录

第一章 新生儿疾病	(1)
第一节 新生儿肺炎	(1)
第二节 新生儿黄疸	(7)
第三节 新生儿硬肿症	(13)
第四节 新生儿破伤风	(20)
第五节 新生儿出血症	(25)
第六节 新生儿缺氧缺血性脑病	(28)
第二章 营养性疾病	(34)
第一节 营养不良	(34)
第二节 单纯性肥胖症	(42)
第三节 维生素 D 缺乏性佝偻病	(47)
第三章 呼吸系统疾病	(55)
第一节 急性上呼吸道感染	(55)
第二节 反复呼吸道感染	(63)
第三节 急性气管-支气管炎	(70)
第四节 慢性支气管炎	(76)
第五节 支气管哮喘	(83)
第六节 支气管扩张症	(103)
第七节 肺炎	(107)
第八节 肺脓肿	(124)
第九节 急性呼吸衰竭	(129)
第四章 消化系统疾病	(135)
第一节 口腔炎	(135)
第二节 厌食症	(141)
第三节 消化性溃疡	(146)
第四节 腹泻	(151)
第五节 急性坏死性肠炎	(158)
第六节 急性胰腺炎	(163)
第五章 循环系统疾病	(169)
第一节 病毒性心肌炎	(169)
第二节 感染性心内膜炎	(176)

第三节	原发性心肌病	(180)
第四节	心律失常	(184)
第五节	充血性心力衰竭	(192)
第六章	泌尿系统疾病	(198)
第一节	急性肾小球肾炎	(198)
第二节	慢性肾小球肾炎	(206)
第三节	急性肾功能衰竭	(213)
第四节	肾病综合征	(218)
第五节	泌尿系感染	(227)
第六节	泌尿系结石	(233)
第七节	紫癜性肾炎	(240)
第八节	狼疮性肾炎	(246)
第九节	乙型肝炎相关性肾炎	(252)
第十节	IgA 肾病	(257)
第七章	血液系统疾病	(262)
第一节	营养性贫血	(262)
第二节	再生障碍性贫血	(270)
第三节	特发性血小板减少性紫癜	(279)
第四节	白血病	(289)
第八章	神经精神疾病	(306)
第一节	病毒性脑炎	(306)
第二节	化脓性脑炎	(313)
第三节	癫痫	(318)
第四节	脑性瘫痪	(330)
第五节	智力低下	(337)
第六节	急性感染性多发性神经根炎	(344)
第七节	进行性肌营养不良	(350)
第八节	重症肌无力	(356)
第九节	脑积水	(361)
第十节	遗尿症	(367)
第十一节	儿童多动综合征	(373)
第十二节	抽动-秽语综合征	(378)
第九章	内分泌与遗传代谢性疾病	(384)
第一节	甲状腺功能减低	(384)
第二节	糖尿病	(387)
第三节	性早熟	(395)
第四节	肝豆状核变性	(399)
第十章	结缔组织病	(405)

第一节	风湿热	(405)
第二节	幼年类风湿病	(411)
第三节	过敏性紫癜	(418)
第四节	皮肤黏膜淋巴结综合征	(424)
第十一章	寄生虫病	(431)
第一节	蛔虫病	(431)
第二节	蛲虫病	(439)
第三节	钩虫病	(442)
第十二章	传染性疾病	(448)
第一节	麻疹	(448)
第二节	风疹	(454)
第三节	水痘	(458)
第四节	流行性腮腺炎	(463)
第五节	脊髓灰质炎	(467)
第六节	病毒性肝炎	(474)
第七节	流行性脑脊髓膜炎	(486)
第八节	流行性乙型脑炎	(493)
第九节	猩红热	(502)
第十节	百日咳	(507)
第十一节	白喉	(514)
第十二节	肺结核	(520)
第十三节	细菌性痢疾	(529)
第十四节	伤寒	(537)
第十五节	传染性单核细胞增多症	(543)
第十六节	手足口病	(549)
附录一	常用检验正常值	(554)
附录二	常用药物剂量表	(562)
附录三	方剂索引	(613)
附录四	主要参考书目	(620)

第一节 新生儿肺炎

概 述

新生儿肺炎(neonatal pneumonia)是新生儿时期的常见病,以弥漫性肺部病变及不典型的临床表现为特点。本病虽为呼吸道疾病,但呼吸道症状表现并不突出,症状多表现为拒食,嗜睡或激惹,面色差,多无咳嗽,很快出现呼吸衰竭症状。因本病的临床表现不典型且容易出现呼吸衰竭,故应特别注意早期诊断和及时治疗。

病因病理

西医学认为,本病多由产前、产时和出生后感染所致。产前感染的病原体以巨细胞病毒、风疹病毒、B族溶血性链球菌、肠道杆菌、衣原体和弓形体为主;出生后感染的病原体以金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、合胞病毒、流感病毒为主;院内感染的肺炎以耐药金黄色葡萄球菌、克雷白杆菌、绿脓杆菌和呼吸道病毒较多见。其病理变化因病原不同而可见肺泡内炎症变化或间质性改变。

中医学认为,新生儿肺炎是由外邪胎毒、秽浊侵犯于肺,肺气郁阻,失于宣肃,继而外邪化热,肺热熏蒸,灼津炼液,痰热交结,阻滞肺络,气道壅塞,发生喘咳。本病重者除见呼吸微弱外,还常可累及它脏。气滞血瘀者,见面色青灰,发绀;脾胃气衰则见不乳,腹胀;心气虚衰,则精神萎靡,声弱不啼;肝风内动,则见抽搐。病至后期则见脉微肢厥,反应淡漠。

临床表现

新生儿肺炎有吸入性肺炎与感染性肺炎之分,感染性肺炎又有产前感染和产后感染之分别。它们的临床表现不尽相同。

产前感染的肺炎多在出生后一周内发病,症状常不典型,胎龄越小,症状越不典型。发热或不发热,严重的病儿或早产儿体温不高,有时反而降低。症状多表现为不食,嗜睡,烦躁,多无咳嗽,不

久则可出现气促,鼻煽,及三凹征等。

产后感染性肺炎则发病较晚,症状较典型。常有鼻塞,咳嗽,气促,常有发热,亦有不发热者。吸入性肺炎则有产时羊水吸入史或产后乳汁吸入史,症状也不典型,表现为一般情况差,不食不乳,常无咳嗽等症。但可出现呼吸困难、窒息等症。

诊断与鉴别

(一) 诊断

1. 有羊膜早破、产程延长、早产或孕母有急性感染性疾病史。
2. 病初仅表现反应低下,哭声微弱,或不哭、不乳。多在3天后出现咳嗽气急、喉中痰鸣、面色灰白等症。严重者可见生理性黄疸加重,皮肤瘀点,四肢厥冷,屡发喘憋等。
3. 可见呼吸浅促,鼻翼煽动,点头呼吸,口吐泡沫。心率加快,肺部可闻及捻发音和细湿罗音。体弱者体温不升,少数体质好者可发热。
4. X线检查 两侧肺野可有小病灶变化。

(二) 鉴别诊断

本病应与新生儿肺透明膜病、湿肺、肺不张、新生儿窒息、缺氧缺血性脑病相鉴别。

治 疗

一、中医治疗

(一) 辨证论治

1. 风寒闭肺

主症 咳嗽无力或偶咳嗽,喉间痰鸣,口吐白沫,鼻翼煽动,点头呼吸,面色苍白,口周微微发绀,哭声低微。

次症 不欲吃奶,或呛奶咳吐,多无发热,舌淡红,苔薄白,指纹红,可达风、气关。

理化检查 新生儿血白细胞计数和分类意义不大;气管内吸出物或鼻咽部分泌物,明确致病菌;X线检查呈阳性改变。

辨证要点 本证因感受风寒所致,故可见舌淡苔白,指纹红之证;又因新生儿多正气不足,故可见面色无华,哭声低微之象。

治疗原则 祛风散寒,扶正宣肺。

方药运用 三拗汤合生脉散加味:麻黄、杏仁、甘草、桔梗、陈皮、人参、麦冬、五味子、茯苓。表寒重加荆芥、防风;痰多者加莱菔子、半夏;喘憋加葶苈子、地龙、苏子等。

2. 风热闭肺

主症 发热,咳嗽气急,喉中痰鸣,咽红,气促或呈点头呼吸,鼻翼煽动,舌质红,苔黄,指纹紫。

次症 口吐白沫,不思吮乳,烦躁。

理化检查 新生儿血白细胞计数和分类意义不大;气管内吸出物或鼻咽部分泌物,明

确致病菌;X线检查呈阳性改变。

辨证要点 发热,咽红为风热外袭之象;喉中痰鸣为热邪灼津之征;舌红,苔黄,指纹紫乃一派热象。

治疗原则 疏风清热,宣肺化痰。

方药运用 麻杏石甘汤加减:麻黄、杏仁、甘草、石膏(先煎)、黄芩、鱼腥草、金银花、半夏。痰多加苏子、竹沥;咳甚加炙枇杷叶、桑白皮;口干舌燥加玄参、生地、沙参。

3. 痰热闭肺,气阻血瘀

主症 高热或体温不升,咳嗽,呼吸浅快不规则,鼻翼煽动,喉中痰鸣,唇与肢端发绀,面色灰暗。舌红,苔黄,指纹淡紫过气关或已达命关。

次症 烦躁不安,唇干不润,口吐白沫,啼哭无力。

理化检查 新生儿血白细胞计数和分类意义不大;气管内吸出物或鼻咽部分泌物,明确致病菌;X线检查呈阳性改变。

辨证要点 外邪入里化热,灼津为痰,痰热阻于气道,则见咳嗽,呼吸浅快不规则;气郁于内则血行难畅,故见唇与肢端发紫,面色灰暗。

治疗原则 宣肺化痰,扶正祛瘀。

方药运用 麻杏桃红生脉汤加减:麻黄、杏仁、葶苈子、桃仁、人参、红花、黄芩、丹参、五味子、射干。抽搐者加白僵蚕、钩藤;昏迷者加石菖蒲、郁金;黄疸加茵陈、栀子、车前草。

(二) 其他疗法

1. 中成药

(1)清开灵注射液 每次3ml,加入5%葡萄糖液50ml静脉滴注。用于风热闭肺证、邪毒闭肺证。

(2)贝羚散 每服0.3g,1日2次。用于邪毒闭肺证。

(3)大蒜注射液 0.3%大蒜注射液1~2ml/kg,加10%葡萄糖注射液稀释10倍后静脉滴注。

(4)穿琥宁注射液 肌注,1次2ml,1日3次。静滴,1次4~8ml,用5%的葡萄糖液稀释,1日2次。用于邪毒闭肺证。

2. 单验方

(1)新生儿肺炎方(北京儿童医院新生儿病房方) 青黛、银杏、苏子、化橘红、鱼腥草、莱菔子,连服1~2周。用于新生儿肺炎发热痰多者。

(2)南京市儿童医院方 板蓝根、金银花、柴胡、大青叶、大黄、草河车。用于治疗病毒性肺炎。

(3)银黛合剂 青黛、银杏、地骨皮、天竺黄、寒水石、苏子。主治小儿肺炎邪毒闭肺证。

(4)新加味太极饮 蝉蜕、僵蚕、天花粉、姜黄、胆南星、大黄、黄芩、冰片(冲服)。主治小儿喘憋性肺炎。

二、西医治疗

(一) 一般治疗

调节环境温度在中性温度,湿度维持在 50%~60%。对体温不升者注意保暖。喂奶一次量不宜过多,以免发生咳嗽、呕吐和吸入。对不能吸乳者可用鼻饲。供给足够的热量及液体;输血或血浆。

(二) 雾化吸入

蒸气或超声雾化吸入,可以生理盐水中加入抗生素、 α -糜蛋白酶及适量激素,以湿化呼吸道,帮助呼吸道分泌物的排出,保持呼吸道的通畅。

(三) 供氧

用各种方式供给氧,以纠正缺氧。有气急或青紫患儿应早期给氧,浓度为 40%,氧气需要湿化加温(31℃~33℃),氧流量 1~2L/分,缺氧明显者 2~4L/分,用鼻导管、头罩给氧或雾化给氧。必要时持续气道正压给氧或高频喷射鼻导管法给氧与普通鼻导管给氧交替进行。

(四) 液体疗法

有代谢性酸中毒时,用 5%碳酸氢钠纠正酸中毒,新生儿肺炎时呼吸增快,体液蒸发量增多,若液体摄入量不够时,应注意补充生理需要量。

(五) 抗感染药物的应用

1. 对宫内细菌感染引起者,一般选用对革兰氏阴性杆菌有效的抗生素,如丁胺卡那霉素、氨苄青霉素,或第二、三代头孢菌素。

2. 对合胞病毒引起的呼吸道感染可用利巴韦林(病毒唑)15mg/(kg·d),分 2 次雾化吸入或静脉滴注,同时用 0.5%的溶液滴鼻。

3. 对支原体肺炎,用红霉素口服或静脉滴入 50mg/(kg·d),分 2~3 次,共用 2~3 周。

4. 生后感染的肺炎,对已知病原菌者或根据药敏试验结果选用抗生素,对病原菌不明的,宜选用两种抗生素联合应用。

(六) 对症处理

并发脓胸、脓气胸要立即排脓抽气。必要时行胸腔闭式引流。出现心衰时按心衰处理。

(七) 增强新生儿抗病能力

对严重病儿可多次输血浆,肌肉注射丙种球蛋白,或静滴细胞色素 C 和辅酶 A。

临床研究进展

(一) 治法及有效方药研究

由于新生儿肺炎是新生儿时期急症、危重症,临床单纯应用中药治疗新生儿肺炎的报道较少,而多以中西医结合方法治疗本病。

胡淑霞报道辨证治疗新生儿肺炎 54 例,以银翘生脉散(金银花、连翘、人参各 6g,陈皮 3g,麦冬、五味子各 4g,)为基本方,风邪犯肺偏风寒者,用基本方去陈皮、五味子,加麻黄、杏仁;偏风热者,用金银花、连翘、牛蒡子、荆芥、麦冬、薄荷、太子参、五味子。痰热闭肺者先用麻杏石甘汤加葶苈子、大枣;紫绀明显者,加丹参、赤芍;皮肤黄染加茵陈蒿汤;痰甚

者加贝母、桔梗、莱菔子;缓解后继用基本方。秽浊犯肺,立即吸痰、拍背、吸氧,针刺人中、百会、气海、神阙、肺俞。药用葶苈子、黄芪、人参各 6g,肉桂、甘草各 2g,大枣 2 枚。肺脾肾虚用炮附子 3g,丹参 6g,茯苓、当归、赤芍各 4g,生姜、桂枝各 2g。肢软少气,少食懒动用生脉散加四君子汤;阳气欲脱用参附救逆汤,隔姜灸百会、神阙。偏阴虚者用六味地黄丸、补肺散加生脉散;合并五硬症以制附子、桂枝、红花、丹参煎汤洗浴,回阳后改服基本方。方药口服、滴管滴入、母子同服、鼻饲、灌肠、雾化吸入均可。以上方法治疗 54 例新生儿肺炎,全部治愈,平均疗程 6 日。^[1]

何芳等采用中西医结合疗法治疗新生儿肺炎,治疗组以中医治疗为主。诊断肺炎以后即开始服中药。头三天服第 1 方,后四天服第 2 方。7 天为 1 个疗程。第 1 方为:麻黄 1g,杏仁 3g,葶苈子 3g,金银花 10g,鱼腥草 10g,苏子 3g,五味子 3g,黄芩 3g,桃仁 3g。加减:伴黄疸加茵陈 3g,黄连 3g,黄柏 3g;发热较高加生石膏 10g。第 2 方为:芦根 6g,生薏苡仁 6g,桃仁 3g,桔梗 3g,败酱草 10g,鱼腥草 10g,丹皮 6g,红花 3g,金银花 10g。在治疗初期,服中药同时,给氨苄青霉素 100mg/(kg·d),共 3 日。对照组采用抗生素治疗,给青霉素、氨苄青霉素或头孢菌素联合应用,7 天为 1 疗程。结果治疗组 30 例患儿痊愈 15 例,基本痊愈 12 例,好转 3 例,总有效率 100%。对照组 30 例,痊愈 12 例,基本痊愈 12 例,无效 6 例,总有效率 80%。两组患儿治疗一个疗程后,X 线胸片复查结果示中西医结合组炎症吸收较单纯西医组明显为快。且中西医结合组无鹅口疮等副作用。^[2]

天津儿童医院报道治疗新生儿肺炎 344 例,其中单用中药治疗 137 例,中西医结合治疗 207 例。对于轻型,肺部罗音少或仅有呼吸音粗糙者,口服肺炎 1 号(白人参 1.5g,麦冬 6g,五味子 0.6g,麻黄 0.75g,杏仁、甘草各 3g,桔梗、天花粉、陈皮各 4.5g,贝母 1g 组成);重型者口服肺炎 2 号(麻黄 1g,杏仁、桃仁各 4.5g,葶苈子、白人参、五味子各 3g,丹参、红花、麦冬各 6g,黄芩 9g 组成);病情严重者加公英地丁液或抗炎液(黄连、黄芩、黄柏、栀子、茵陈)肌注,不能口服者静滴茵栀黄注射液(黄连、黄芩、黄柏、大黄、茵陈、栀子组成);喘重,呼吸急促者,加卤碱注射液静脉滴注,配合针刺丰隆穴祛痰,维丁胶性钙注射液行外定喘穴注射以止咳定喘。肺部罗音多而消散慢者,在胸背部罗音密集处用肺炎 1 号中药煎液,作药罐治疗。治疗结果,总有效率 95.3%,单用中药组 87.8% 在 2 周内痊愈出院,中西医结合组 76.3% 在 3 周内痊愈出院。^[3]南京市儿童医院应用口服中药治疗新生儿肺炎轻型取得良好疗效,药用麻黄 1.5g,杏仁、沙参、五味子、甘草各 3g,金银花 6g。X 线摄片见大片阴影者,加丹参 6g,桃仁 4.5g;喘重者,加葶苈子 3g;兼黄疸者,加茵陈、栀子各 6g;或用茵栀黄注射液静滴。苏柏根应用中西医结合疗法抢救新生儿肺炎呼吸反复暂停,在控制感染、吸氧、保持呼吸道通畅,保温或降温,纠酸和维持水电解质平衡,抗心衰,支持疗法,护理和抢救等一般措施的基础上,从出现呼吸衰竭或呼吸暂停时起即加用东莨菪碱和人参注射液分别静脉注射。人参注射液每次 2ml(含生药 0.2g),每 30~60 分钟 1 次,首次剂量加倍,改善后改为肌肉注射,并延长用药间隔时间。共治疗 49 例,治愈 31 例,死亡 18 例;西药对照组 50 例,治愈 19 例,死亡 31 例,两组疗效有显著性差异($P < 0.05$)。^[4]

黄国平等运用中成药双黄连粉针剂配合西医疗法治疗新生儿肺炎,其中治疗组 39 例,对照组 24 例。两组性别、日龄、体重、体温、咳嗽、发绀、气促、肺部体征、并发症、咽拭

子培养及白细胞总数等均相似,具有可比性。治疗方法为:对照组用青霉素 15~20 万 U/(kg·d),或氨苄青霉素 50~100mg/(kg·d),分 2 次加入 10% 的葡萄糖液中静脉滴注及对症处理。如治疗 3 天后无效,改为头孢 V 50~100mg/(kg·d),分两次静脉滴注。治疗组在对照组西药治疗的基础上,加用双黄连 60mg/(kg·d),溶于 10% 葡萄糖液中静脉滴注,浓度 1%,速度 15~20 滴/分,每日 1 次。两组疗程均为 10 天左右。结果治疗组总有效率 89.7%,对照组为 67.5%,治疗组死亡 1 例,对照组死亡 5 例,两组间有明显差异。^[5]王礼周等应用东莨菪碱抢救新生儿肺炎呼吸衰竭,治疗组 44 例,对照组 40 例,两组在年龄、体重、起病时间及病情上均相仿。综合治疗给予吸氧、抗生素、纠正酸中毒及对症处理。治疗组在综合治疗的基础上加用东莨菪碱治疗,开始以 0.03~0.05mg/(kg·次),不稀释,静脉注射,每隔 15 分钟 1 次。有效者可于 2~4 次达莨菪化量,表现为面色由苍灰转为潮红,呼吸好转。此后改为维持剂量,按 0.05~0.1mg/(kg·次)加入 10% 葡萄糖注射液 50ml 中用微量注射器以 6ml/h 的速度静脉注射。连续应用直到呼吸困难、紫绀、循环改变消失,血氧分压正常后逐渐减量到停用。对照组在综合治疗的基础上加用氨茶碱、洛贝林或可拉明为主,按常规剂量静脉推注并维持量静脉滴注。结果治疗组痊愈 34 例(77.3%),对照组痊愈 22 例(55%),二者间有显著性差异。主要症状消失时间也有明显差异。^[6]

陈庚玲应用中药外敷治疗本病取得好的疗效。外敷药组成为:天花粉、黄柏、黄芩、乳香、没药、胆南星、白芥子、生大黄、桃仁、栀子、白芷等分,研细过筛。取上药 20g 左右,以食醋调成糊状,涂在纱布上,外敷胸或背部(交替外敷)。每日换药 1 次。西药选 1~2 种抗生素控制感染,补充能量,输新鲜血浆等支持疗法。对照组应用东莨菪碱治疗。结果治疗组 60 例患儿显效 25 例,有效 35 例,总有效率达 100%。^[7]

(二) 中医药作用机制研究

1. 抑菌抗病毒作用 药理试验证明,清热解毒方药金银花、黄芩、鱼腥草、射干、银黛合剂等均有一定的抗病毒、抑菌作用。

2. 改善微循环、抗自由基作用 杨尔麟等对丹参佐治新生儿肺炎的机理进行了探讨。研究丹参对新生儿肺炎时氧自由基的作用,本文观察了新生儿肺炎患儿共 45 例,随机分为常规抗感染、输液、吸氧等治疗的对照组和除常规治疗以外加用复方丹参注射液静脉滴注的治疗组。于治疗前和治疗后 1 周分别测定两组患儿血清过氧化脂质(LPO)和超氧化物歧化酶(SOD)。结果表明:治疗组 LPO 和 SOD 值治疗前后有显著差异($P < 0.05$),而对照组 LPO 和 SOD 值治疗前后无显著差异;此外,治疗组与对照组比较,治疗前两组 LPO 和 SOD 值无明显差异而治疗后差异显著。提示复方丹参对新生儿肺炎时氧自由基的损伤有明显的治疗作用。^[8]

参考文献

- [1] 胡淑霞. 辨证治疗新生儿肺炎 54 例临床总结. 湖南中医杂志, 1992, (6): 14
- [2] 何芳, 梅谦, 周跃庭, 等. 中西医结合治疗新生儿肺炎. 北京中医, 1995, (4): 21
- [3] 天津市儿童医院. 中西医结合治疗新生儿肺炎 344 例临床疗效观察. 中华医学杂志, 1976, 56(12): 738
- [4] 苏柏根. 中西医结合抢救新生儿肺炎呼吸反复暂停疗效观察. 中西医结合杂志, 1988, 8(3): 182
- [5] 黄国平, 胡遵成, 张木桂. 双黄连治疗新生儿肺炎疗效观察. 实用中西医结合杂志, 1997, 10(3): 239

[6] 王礼周,白海涛,付素珍.东莨菪碱抢救新生儿肺炎呼吸衰竭.实用中西医结合杂志,1996,9(4):203

[7] 陈庚玲.中药外敷治疗新生儿肺炎湿罗音 60 例.北京中医,1993,(1):24

[8] 杨尔麟,张秀凤,何玲.复方丹参辅佐治疗新生儿肺炎的研究.昆明医学院学报,1995,16(1):19

(孙升云 姚英民)

第二节 新生儿黄疸

概 述

新生儿黄疸(neonatal jaundice)又称新生儿高胆红素血症,是新生儿时期最常见的症状,它是由于血清胆红素浓度增高引起,主要表现为皮肤、黏膜、巩膜黄染。既可以是生理现象,又可以是多种疾病的重要症状。新生儿血清胆红素超过 $85\mu\text{mol/L}$ 即可出现黄疸,如果新生儿生后 24 小时内血清胆红素超过 $103\mu\text{mol/L}$ 即应排除病理性黄疸。足月新生儿胆红素超过 $308\sim 342\mu\text{mol/L}$,早产儿可低到 $137\sim 205\mu\text{mol/L}$,即可出现胆红素脑病,即核黄疸,可对中枢神经系统造成损害,遗留后遗症。新生儿黄疸的发生多与种族、地区、胎龄和喂养方式有关,东方人高于西方人,我国南方高于北方,早产儿发病多于足月儿,母乳喂养儿多于人工喂养儿。

病因病理

西医学认为,新生儿生理性黄疸与新生儿胆红素产生偏多;肝细胞受体蛋白质缺少;肝酶活力低下;结合胆红素排泄缺陷;结合胆红素经胆管系统向十二指肠引流不畅;或新生儿早期肠道内缺乏细菌,形成尿胆原较少,致使结合胆红素水解成未结合胆红素由肠道吸收入血而加重黄疸。

引起病理性黄疸疾病主要有新生儿溶血病、红细胞增多症、窒息、感染、新生儿肝炎综合征、红细胞酶的缺陷(如 G-6-PD 缺陷症)和膜的缺陷、先天性胆道闭锁、半乳糖血症及体内出血性疾病等。

中医学认为,本病与胎禀有关。是由于母体内湿热或寒湿之邪传于胎儿,或胎儿出生之后,感受湿热或寒湿,阻滞中焦,肝失疏泄,胆汁外溢而发黄。若湿热化火,热毒炽盛,热极生风,或邪陷厥阴,则见黄疸迅速加深,并伴见神昏、抽搐等证。若邪郁日久,气滞血瘀,又可致肝脾肿大,瘀积发黄。

临床表现

生理性黄疸多于生后 2~5 天出现,轻者呈浅黄色局限于面颈部,或波及躯干,巩膜亦可黄染,2~3 日后消退,至第 5~6 日皮色恢复正常;重者黄疸可遍及全身,时间长达 1 周以上,特别是个别早产儿可持续到 4 周,大便仍呈黄色,尿中无胆红素。超过 2 周者称迁