

75

中西医结合治疗小儿常见病 资 料 汇 编

(内部资料)

哈尔滨市儿童医院

一九七六年五月

毛 主 席 语 录

阶级斗争是纲，其余都是目。

思想上政治上的路线正确与否是决定一切的。

备战备荒为人民。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

教育必须为无产阶级政治服务，必须同生产劳动相结合。

祖国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

把中医中药的知识和西医西药的知识结合起来，创造中国统一的新医学和新药学。

目 录

穿心莲、抗菌增效剂(TMP)治疗

- 急性菌痢的疗效观察..... (1)
- 二百七十例婴幼儿腹泻病例的初步分析..... (5)
- 89例致病性大肠杆菌肠炎的临床分析..... (14)
- 中西医结合治疗急性肾炎87例临床观察..... (24)
- 中西医结合治疗肾病综合症的疗效观察..... (30)
- 中西医结合治疗小儿过敏性紫癜10例临床观察..... (36)
- 中西医结合治疗儿童破伤风..... (45)
- 用毛主席的光辉哲学思想为指导抢救
- 一例双腿骨折合并气性坏疽的体会..... (51)
- 以阶级斗争为纲，大搞三土四自，巩固
- 和发展合作医疗..... (58)
- 中西医结合治疗小儿肺炎108例疗效观察..... (67)
- 抗T06注射液治疗小儿肺炎20例疗效观察..... (81)
- 地龙注射液穴位注射辅佐治疗小儿肺
- 炎的止喘效果观察..... (89)
- 小儿外科手术应用针刺麻醉57例总结：..... (95)

穿心莲、抗菌增效剂(TMP)治 疗急性菌痢的疗效观察

近年来，痢疾杆菌耐药性日趋增加，过去沿用，抗菌药物疗效逐年下降。今年，我们分别应用中草药穿心莲和抗菌增效剂治疗小儿急性细菌性痢疾，取得一定疗效，现摘要报告如下。

一般情况：

穿心莲组19例急性普通型菌痢，年令最小者1岁，最大者12岁，1—4岁10例，6—8岁3例，10—12岁6例。发病第1日入院者15例，第2—5日入院者4例。开始治疗时体温正常者2例，38℃以下者11例，38℃~者5例，39℃~者1例。19例均有脓血便，每天大便次数少于5次者8例，5次~者有7例，10次者~1例，15次~者2例，20次~者1例。

抗菌增效剂组29例急性普通型菌痢，最小年令6个月，最大者14岁，6岁以下者20例，6~8岁3例，10—12岁5例。第1病日入院者19例，第2病日入院者2例，第3~4病日入院者8例，开始用药时体温正常者6例，38℃以下者12例，38℃~者8例，39℃~者2例，40℃~者1例。29例均有脓血便，每天大便次数少于5次者10例，5次~者8例，10次~者1例，15次~者4例，次数不详者

6例(表I)。

治疗方法:

穿心莲组一般采用口服法,乳幼儿1粒/次,学龄前儿童3粒/次,学龄儿童3粒/次,每日服三次;中毒症状重,体温高的病例同时肌注穿心莲注射液1支/次,每日三次,疗程5—7日。

抗菌增效剂组均采用口服法,剂量为10毫克/公斤/日,分二次服,疗程5—7日。

治疗结果:

两组48例全部治愈。

穿心莲组平均退热时间为1.17日,大便次数恢复正常平均2.05日,大便性状恢复正常平均2.15日,大便常规恢复正常平均2.60日。

抗菌增效剂组平均退热时间为1.26日,大便次数恢复正常平均2.06日,大便性状恢复正常平均2.10日,大便常规恢复正常平均2.65日(表I)。

表 I 穿心莲与 T M P 疗效观察

项 目	组 别	穿 心 莲										T M P									
		观 察 例 数					恢 复 正 常 时 间 (天)					观 察 例 数					恢 复 正 常 时 间 (天)				
		1	2	3	4	5	6	平 均 值	1	2	3	4	5	6	平 均 值						
体 温	17(i)	15	1	1			1.17	23(ii)	18	4	1			1.26							
次 数	19	5	10	2	2		2.05	29	12	9	5	3		2.06							
外 观	19	4	12	1	1	1	2.15	29	9	12	4	4		2.10							
便 镜 价	17(iii)	3	7	2	3	1	1	2.60	20(iv)	4	6	4	5	1	2.65						

注 i 2 例入院时体温正常

ii 6 例入院时体温正常

iii 2 例未复查便常规

iv 9 例未复查便常规

讨论:

中草药穿心莲属爵床科植物,性寒味苦,具有清热、解毒、消肿、止痛,抗菌及抗病毒的作用。本组治疗结果表明,穿心莲在退热、止泻等方面均有较好的效果,是一种有效的抗菌痢药物。穿心莲药源广阔,药价低廉,便于为广大工农兵患者使用。

抗菌增效剂为一广谱抗菌药物,其抗菌谱与磺胺类药物基本相似,可干扰二氢叶酸进一步转变为四氢叶酸,与磺胺类药物合用,可双重地阻断细菌的叶酸代谢,从而使后者抗菌作用增强。我院化验室报告66株福氏痢疾杆菌对抗菌增效剂的敏感率为71.5%, 4株宋耐氏痢疾杆菌, 8株舒密茨氏痢疾杆菌对抗菌增效剂的敏感率各为75%和100%。本组单独应用抗菌增效剂,疗效与其敏感试验结果基本一致。

内 科

二百七十例婴幼儿腹泻 病例的初步分析

我院内科六病房自1975年9月1日至11月30日，三个月中共收入腹泻患儿270例。我们根据患儿的病史、体症判断其病因，确定诊断，采取中西医结合治疗以及简易的补液疗法，收到了较好的疗效。现将此270例作如下的初步分析。

一、发病年龄：腹泻为两周岁以下婴幼儿常见多发病。在270例中，以7至12个月组的发病数为最高(见表I)

各年龄组腹泻发病数 (表I)

发病年龄	6个月以内	7—12月	13—18月	19—24月	24个月以上
例数	31	162	69	5	3

二、发病情况：发病急、在发病三天内即有大量水样便者101例，约占总数的37.4%。

发病急：指三天内出现水样便。

发病缓：指三天后出现水样便、(见表II)

发病情况： (表II)

发病急缓	急	缓
例数	101	169

三、脱水程度：Ⅰ°Ⅱ°脱水占90%以上，说明发病急，吐泻突然发生，较早的引起患儿家长的重视，因此就诊较早，治疗及时，同时和近年来病情轻有关。（见表Ⅲ）

各度脱水的例数 （表Ⅲ）

脱水度	Ⅰ°	Ⅱ°	Ⅲ°
例数	160	106	4

四、脱水的性质：等渗及等渗偏高脱水占90%以上。此符合秋季腹泻的特点。（见表Ⅳ）

各种性质脱水的例数 （表Ⅳ）

脱水性质	等渗脱水	低渗脱水	高渗脱水	等渗偏高
例数	148	5	3	114

五、发热：绝大多数患儿在发病当天就有发热，多数体温在37°—38℃之间，少数能超过38℃。（见表Ⅴ）

发热时常伴有上呼吸道症状。如咽红、咳嗽等。

发病当日体温情况 （表Ⅴ）

体温	37°—38℃	38°—39℃	>39℃	正 常
例数	175	61	12	22

六、应用不同药物治疗时，大便恢复正常的日数：应用不同药物治疗，绝大多数患儿在二至五天内大便

恢复正常（大便每天在三次以下者）其中多数病例在补液的基础上单纯运用中药治疗很快得到治疗。（见表VI）

不同药物治疗大便次数恢复正常日数（表VI）

天 数 例 数	2天	3天	4天	5天	6天	7天以 上	不详
消 葛 湯	17	14	13	6	3	1	
其 它 中 药	12	33	34	15	13	8	
中西结合用药	8	12	17	20	13	18	3
新 霉 素	1	2	3	4			
总 计	38	61	67	45	29	27	3
	211				53		

七、便常规化验：在270例中，只做了89例便常规，其中阴性和有脂肪球者占多数，附合秋季腹泻的大便变化。（见表Ⅶ）

大便化验结果 （表Ⅶ）

化验结果	阴 性	脂肪球	粘 液	白细胞	红细胞
病例数	30	45	16	25	3

八、便培养：我们将1975年5月18日至8月30日期间的114例婴幼儿腹泻与同年9月1日至11月30日期间的258例

婴幼儿腹泻的便培养结果作了比较，发现前者致病性大肠杆菌培养阳性率高于后者。（见表Ⅷ）

两个不同时期便培养结果的比较（表Ⅷ）

日期	培养结果 例数	阴性		阳性	
5月18日至 8月30日	94例	O ₅₅	12例	O ₁₁₁	3例 共 20 例
		O ₁₂₈	1例	O ₈₆	2例
		O ₄₄	1例	O ₁₂₈	1例
9月1日至 11月30日	254例	O ₅₅	2例	O ₄₄	2例 共4例
总 计	348例	24例			

九、药物治疗：

每年9月初开始，因病毒感染的秋季腹泻逐渐增多，至11月末又明显减少。因此期间的婴幼儿腹泻除少数由于致病性大肠杆菌引起外，均可单纯口服中药治疗，一般不需要服用其他抗菌素。（见表IX）

各组药物治疗婴儿腹泻的例数（表IX）

分 组	消 葛 汤	其它中药	中西药联合应用	新 霉 素
治 愈 例 数	71	98	85	16

我们应用消葛汤治疗71例，应用穿心莲、益元散、河

子散、白术散等中药治疗98例。选择上述药及抗菌素（新霉素、多粘菌素、四环素、或庆大霉素）各一种联合应用治疗85例。应用新霉素治疗16例。在270例中单纯应用中药的169例，占总数的62.5%。对于一些有合并症、并存症的病例，我们采用了中西药结合治疗。还有少部分病例虽然可以坚持服中药，但由于我们宣传解释工作做的不够，患兜家长没有配合，而加用了抗菌素。故将此类病例，亦纳入了中西药联合应用组。

根据中医辨证论治，秋季腹泻可分为伤食泻、湿热泻、脾虚泻三型。住院的270例中，根据临床认证，我们认为绝大多数为湿热泻。故采用了葛根黄连汤加减，（葛根、黄芩、黄连、甘草、竹茹、五味子等六味药）我们命名为消葛汤。此汤剂主要起清热、利湿、止泻、止呕的作用。对于少数脾虚泻病例，我们选择了白术散。对于少数久泻不止者，加用了诃子散。

十补液液体种类的选择：针对此期间秋季腹泻脱水，多数为等渗或等渗偏高的特点，多数病例我们采用了1:1液或4:3:2液，自始至终只用一种液体静点的方法，也取得了较好的疗效。（见表X）

不同液体纠正脱水的病例数（表X）

液体种类	1:1	4:3:2	$\frac{1}{2}$ 4:3:2	4:3:2 + 1:1
例数	105	77	23	30

注：在270例中，除235例静点补液外，有35例轻度脱

水者，采用了口服法补液。

十一、静脉补液量：根据我们的实践体会，绝大多数脱水，电解质紊乱的病例，只要从静脉纠正累积丢失量即可。继续丢失及生理消耗可以通过口服补充。下列表中的静脉补液量，按累积丢失量计算的，同样可以取得预期效果。（见表Ⅳ）

静脉补充累积丢失量，纠正及电解质紊乱的例数（表Ⅳ）

每公斤体重补液量毫升	40	50	60	70	80	90	100	110	120	130	150
纠正脱水及电解质紊乱例数	15	23	50	28	33	24	43	10	5	2	2

十二、静脉补液次数：在270例中经静脉补液者235例，其中一次补液者211例，占补液总数的89.9%，其中二次以上者20例占0.85%，三次以上者占极少数。（见表Ⅴ）

纠正水电解质紊乱补液次数（表Ⅴ）

补液次数	一 次	二 次	三 次	四 次	六 次
例 数	211	20	1	2	1

十三、静脉给钾：在270例中，静脉给钾6例，临床表现有严重低钾症状，反复呕吐及肠麻痹者，故予静脉给钾。按每公斤体重补充1—2毫克当量。一般病例都采用口服钾的方法，口服氯化钾按0.25—0.35/公斤/日，

均取得满意疗效。

十四、合并症：在入院的270例中，有三例合并典型的心肌炎改变，听诊第一心音低弱，心率频数，伴有肝肿大，心电图有T波倒置、S—T段下降的改变。经过及时治疗，心脏改变完全恢复。

婴幼儿腹泻合并其他疾病的病例数（表Ⅲ）

合并症	心肌炎	支气管 炎	肺炎	中耳炎	紫癜	喉炎	臀部组 肿
例数	3	3	3	1	1	1	1

十五、并存症：佝偻病营养不良的患儿，由于机体抵抗力低下，故易发生腹泻，而腹泻又加重了营养不良和佝偻病，它们之间往往互为因果。其中还有少数腹泻病例与先天性心病并存。（见表Ⅳ）

婴幼儿腹泻和其他并存症的例数（表Ⅳ）

并 存 症	营养不良	佝 偻 病	先天心病
例 数	11	33	4

结语：

本文仅就我院内科六病房1975年9月1日至11月30日期间收入院的270例婴幼儿腹泻病例进行了初步分析。通过该病的临床观察和治疗，我们有如下几点体会。

1、婴幼儿腹泻在该季节发病，同时具备有发病急，大量水样便，伴有呕吐、发烧及上呼吸道症状。口渴、短时间内产生脱水，脱水性质为等渗或等渗偏高，大便细菌培

养未获阳性结果者，应考虑为肠道病毒感染引起的秋季腹泻。我们曾选择12例，做大便病毒分离，两例获得阳性，目前尚未分型，正等待汇报中。

2、秋季腹泻的治疗除纠正脱水外，可以单纯应用中药，不用抗菌素。但有其他合并症或并存症者例外。

3、在比较正确地估计脱水程度和脱水性质的基础上，我们选择了简易的静脉补液方法。针对秋季腹泻患儿多数为等渗或等渗偏高性脱水的特点，我们采用1:1或4:3:2液一次静点，补足累积丢失量即可。但少数病例由于继续损失量较大，须继续静点补液外，一般病例均可采用口服法补充，这样既可免除患儿长时间静点的痛苦，同时此补液法方便易行，一次即可达到目的，而且适用于农村，容易为赤脚医生及基层卫生院、所医务人员所掌握。

4、腹泻呕吐重病程长的患儿，多数伴有程度不同的低钾，除有严重低钾症状者需经静脉补钾外，绝大多数可采用口服办法，此种方法既方便又安全可行。

5、心肌炎、肺炎、气管炎是秋季腹泻的常见合并症，考虑其病源可能是同一种病毒感染。但是由于腹泻机体抵抗力低下，合并其他细菌感染也是常见的。过去我们对婴儿腹泻合并心肌炎注意观察不够，我们在观察中曾发现有三例合并典型的心肌炎，还有一些病例出现心率增快、心音低钝、节律不齐，而无法用低钾解释者，由于没有作心电图，故无法做出确切诊断，有待于今后进一步观察探讨。总之合并心肌炎是值得引起重视的一个问题。

6、佝偻病营养不良往往是婴儿腹泻的常见并存症，

两者往往互为因果，因此在治疗腹泻的同时，应当注意对佝偻病，营养不良的护理和治疗

内 科

89例致病性大肠杆菌肠炎的临床分析

现将1975年5月—8月期间收治的89例致病性大肠杆菌肠炎分析如下:

一、发病年龄:

婴幼儿腹泻多发生于2岁以下患儿。在89例中以9月—12月组的发病数为最高占69.6%。见表一。

发病年龄 (表一)

年 龄	1—6月	7—12月	13—18月	19—24月	>24月
例 数	11	62	10	6	0

二、发病情况:

发病情况有急有缓。我们将三天内出现水样便者称发病急。三天后发现水样便者称发病缓。发病缓者占64.1%，发病急者占35.9%。见表二。

发病情况 (表二)

发 病 情 况	急	缓
例 数	32	57

三、发烧情况:

多较早出现发烧。腹泻当天就有发烧者占83.1%。见