

# 健脾化食口服液治疗小儿感染后脾虚综合征的临床研究

赵玉霞<sup>1</sup> 指导:彭兆麟<sup>2</sup>

(1 湖北中医学院 2003 级硕士研究生 武汉 430061; 2 湖北省武汉市儿童医院 武汉 430015)

关键词:小儿感染后脾虚综合征;中医药疗法;健脾化食口服液;临床观察

中图分类号:R 256.3

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2006)01-0020-02

小儿感染后脾虚综合征是指小儿在一次或多次亚急性感染后产生一组与“脾虚证”相似,或以“脾虚证”表现为主的综合症候群。临床上以厌食、多汗、乏力、大便失常、消瘦为主要表现,病情迁延,可达数月甚至数年,影响儿童的生长发育。武汉市儿童医院中医科彭兆麟主任医师经过多年的临床实践,总结出利用自拟健脾化食口服液治疗该病,取得良好的疗效。笔者有幸随导师临证侍诊,现将其临床经验总结报道如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 全部资料来自我院门诊部共 52 例。其中男性 32 例,女性 20 例;1~3 岁 10 例,4~6 岁 28 例,7~12 岁 14 例;病程 1~3 月 24 例,3~6 月 15 例,6 个月以上 13 例。52 例病人均有感染病史,其中 15 例病人有上呼吸道感染病史,25 例病人有下呼吸道感染病史,12 例病人有胃肠道感染病史。

1.2 诊断标准 参照孟仲法《小儿感染后脾虚综合征的诊断和治疗》<sup>[1]</sup>拟定:(1)有一次或多次的急性或亚急性感染或伴有发热的病史者,在急性感染症状消失或基本消失后,仍存

1.5 疗效判断 基本治愈:症状体征基本消失,Webester 分值降低 76%~100%;显效:症状体征明显改善,Webester 分值降低 51%~75%;有效:症状体征有一定好转,Webester 分值降低 26%~50%;无效:症状体征无改善,Webster 分值降低 25%以下。

## 2 结果

治疗结果见表 1。

	n	治愈	显效	有效	无效	有效率(%)
治疗组	30	6	15	7	2	93.3
对照组	15	0	6	5	4	73.3

对各种症状缓解,以缓解肌强直效果最好。

## 3 讨论

帕金森综合征(PD)的病理基础是中脑黑质多巴胺(DA)能神经元及黑质纹状体通路变性死亡,致纹状体部位 DA 含量下降,DA 能神经元突触前膜多巴胺转运蛋白密度或功能下降,突触后膜 DA 受体超敏,但前者比后者更直接、更敏感。因而补充外源性多巴胺能收到良好治疗效果。Murrow 等<sup>[2]</sup>报道 1 例临床表现为帕金森综合征的病人,尸检显示尾状核、内囊、苍白球、壳核等区有广泛的腔隙性梗死,而双侧黑质正常。这例病理资料证实了 VPS 的存在。国内魏岗之<sup>[3]</sup>报道 1 例 VPS 的病理资料,该病例有高血压、糖尿病史数年,临床上有多次卒中发作,以后出现典型的帕金森综合征,尸检见双侧脑室扩大、双侧基底节区有多发性腔隙性梗死,故认为该病人的帕金森综合征表现系由基底节区腔隙性梗死所

在“脾虚证”的症状和体征者。(2)常见的症状为:厌食、乏力、多汗、口渴、大便失常、夜寐不安、磨牙、异嗜、腹痛或腹胀。(3)常见的体征为:消瘦(包括身长、体重落后于正常同龄儿童),面色苍白,萎黄,面部有脱色斑,扁桃腺肿大,颈部淋巴结肿大,舌质淡胖或伴有齿痕,花剥苔,白腻和黄腻苔。(4)实验室检查:轻度贫血,白细胞轻度增加或中性粒细胞百分率增加,尿中淀粉酶含量偏低,细胞免疫功能偏低,血浆免疫球蛋白如 IgA、IgG 下降,免疫复合物增高,D-木糖排泄率下降,微量元素测定中有锌、铜、钴、镍、钙的偏低及铅的偏高。

凡存在上述(1),又有(2)、(3)中症状和体征各 3 项(包括 3 项)以上者,并在实验室检查中有 2 项阳性所见者即可确诊为此综合征。但要注意排除其他类似疾病如结核、结缔组织病。

## 2 治疗方法

予以健脾化食口服液治疗(由武汉市儿童医院药剂科提供,10mL/支,每支含原药 10g)。主要成分由太子参、黄芪、焦白术、鸡内金、二丑、鳖甲、炙甘草组成。用法:口服,1 岁以下

致,诊断为 VPS 无疑。这进一步主宰了 VPS 的存在。而 VPS 可能深穿支小动脉闭塞,造成基底节区的腔隙性梗塞,使纹状体多巴胺受体遭到破坏。因而补充外源性多巴胺不产生明显的作用。

尼莫地平注射液优于其他扩张脑血管药物的主要原因是它能阻断中枢神经系统内细胞膜的钙通道,而从以下 2 个方面发挥治疗作用:(1)可选择性扩张基底节区直径在 100μm 以下的小动脉,改善基底节区的血流量;(2)减少神经细胞的变性凋亡,也可使轻度变性的神经细胞恢复正常。因为现代研究 DNA 在核小体之间断裂是内源性核内切酶被激活的结果。而内源性核内切酶是一种钙依赖性内切酶,神经细胞变性前首先是胞浆钙离子的升高。静滴尼莫地平治疗 VPS 疗效好、作用快、安全、无严重并发症。大多数病人 1 个疗程即可获得满意疗效。以后可改为口服维持,易于推广应用。但对于其作用机制仍需进一步研究。

### 参考文献

[1]Tohgi H,Abe T, Takahashi S,etal.Indoleamine Cocentration in cerebrospinal fluid from patients with vascular parkinsonism compared to parkinson's disease patients [J]. J Neural Transm, 1997,104: 441~449

[2]Murrow RW, Schweiger G D,Kepes JJ, et al.parkinsonism due to a basal ganglia state; clinicopathologic correlation[J]. Neural. 1990,40 (6): 897~900

[3]魏岗之. 血管性帕金森综合征的临床病理报告[J].中华内科杂志, 1994,33(3): 474

(收稿日期:2005-08-01)

5mL/次, 1~2 岁 5~10mL/次, 2~4 岁 10~15mL/次, 5 岁以上 15~20mL/次, 每日 2 次, 20d 为 1 个疗程。

### 3 疗效观察

3.1 疗效标准 显效: 主要症状和体征消失, 实验室检查结果基本正常, 在治疗期间及治疗后的 3 个月内未见复发者; 有效: 主要症状和体征基本消失(消失 1/2 或以上)或有明显改善者, 实验室检查有所改善或部分恢复正常, 在治疗期间有轻度反复, 治疗后 3 个月内未见复发者; 无效: 治疗后无变化或加重。

3.2 治疗效果 显效 28 例(53.8%), 有效 19 例(36.5%), 无效 5 例(9.6%); 总有效率为 90.4%。无效病例 5 例为治疗中出现反复感染家长自动停药放弃 2 例, 治疗中失去联系 3 例, 故归为无效病例。

### 4 病案举例

任某, 男, 2 岁 9 个月, 2005 年 4 月 20 日初诊。家长代诉患儿曾于 2005 年 1 月、2 月分别因“急性腹泻病”和“急性支气管炎肺炎”于我院住院治疗后好转出院。出院后不久出现纳差, 食量逐渐减少, 每日食少许米饭, 面条及肉食, 嗜食厚味, 近 1 周来食量减少为发病前的 1/2, 消瘦, 活动减少, 不喜与小朋友玩耍, 出汗多, 易感冒, 喉中漉漉有痰。患儿常诉腹痛, 大便干结, 2~3d 1 次, 有时可见鲜血滴落。查体: 神智清楚, 精神反应欠佳, 面色略显苍白无华, 颈软, 咽红, 双侧扁桃体肿大, 稍充血, 双肺呼吸音粗糙; 颈部可触及 2 枚黄豆大小淋巴结, 质中, 无压痛, 活动度可, 与周围组织无粘连; 心音有力, 心律齐无杂音; 腹软, 肝脾无肿大; 舌淡红, 苔黄腻; 指纹淡滞。体重 11.5kg, 血红蛋白数 96g/L, 免疫功能检查示 IgA 0.61g/L, IgG 7.2g/L, IgM 0.62g/L, 均低于正常值。完善相关检查排除结核感染, 排除肠道器质性病变后中医诊断为感染后脾虚综合征。证型为脾肺两虚, 湿阻中焦。予以健脾化食口服液治疗。每日 2 次, 每次 15mL, 连服 20d。第 1 次复诊, 家长诉患儿食量增加, 主动要食, 汗少, 活动增加, 精神好转, 大便质软成形, 每日 1 次。复查血红蛋白数为 102g/L。继续治疗 20d 后复查血红蛋白数为 112g/L, 免疫功能 IgA 11.25g/L, IgG 2.34g/L, IgM 1.2g/L, 体重 13.5kg, 脾虚诸证消失。随访 3 个月, 未见反复感染, 疗效显著。

### 5 讨论

祖国医学认为脾胃为后天之本, 气血生化之源, 脾胃气壮, 则五脏六腑皆壮; 脾胃虚衰, 则五脏六腑皆衰。而小儿本身“五脏六腑, 成而未全, 全而未壮”, 更有“脾常不足”脾胃功能薄弱的生理特点<sup>①</sup>。所谓“不足”是指小儿生长发育旺盛, 对水谷精微需求量大, 但其脾胃功能尚未完善而表现出来的相对“不足”。感染性疾病是儿科的常见病, 不论是感染本身, 还是在治疗中使用西药或是寒凉攻下的中药都会损伤小儿原本就薄弱的脾胃。正所谓“正气存内, 邪不可干”, “脾胃虚弱, 百病由生”。脾胃虚弱, 气血生化无源, 体内正气不足, 外邪得以入侵; 脾虚及肺, 肺气亦虚, 脾肺两虚, 卫外不固, 小儿易生外感之邪; 脾失运化, 津液难以敷布, 致湿从内生, 聚而为患, 合污下行则发生为泄; 湿性黏腻, 阻碍气机, 可见腹胀、胸闷, 上储于肺则生痰饮; 湿浊内积化热, 灼伤胃阴而出现纳食不香、肠燥便秘等证。治则健脾养阴, 消食化积, 扶正祛邪<sup>②</sup>。

健脾化食口服液由太子参、黄芪、焦白术、鸡内金、二丑、鳖甲、厚朴、炙甘草组成。方中太子参、黄芪并为君药, 既可健脾益气, 又可借助太子参清润生津之功以补胃阴; 焦白术燥湿健脾更可助参、芪之运; 鸡内金化食消积, 运脾和胃, 加上厚朴行气导滞, 可防滋补过腻; 鳖甲滋阴潜阳又可以其咸寒之性佐制厚朴之燥; 二丑消痰涤饮, 可祛邪反正; 甘草调和诸药: 全方健脾益气, 补中有消, 滋而不腻, 养阴生津不碍脾。现代药理学研究证明黄芪能促进 T 细胞的分化、成熟, 增强机体抗病毒的能力; 白术能提高淋巴细胞转化率和 E-玫瑰花环形成率; 甘草具有抗炎、抗病毒、镇咳排痰的作用。本方亦通过实验证明可以提高脾虚小鼠 T 细胞亚群比例, 促进 T、B 淋巴细胞增殖、分化从而提高机体的免疫水平, 增强机体抵抗力<sup>③</sup>。临床应用中未发现不良反应。健脾化食口服液用于治疗小儿感染后脾虚综合征能取得满意疗效。

#### 参考文献

- [1] 孟仲法. 小儿感染后脾虚综合征的诊断和治疗[J]. 上海中医药杂志, 2000, 4(10): 12
- [2] 张葆青, 邢向晖. 脾胃学说与儿科临证[J]. 山东中医药杂志, 2003, 22(11): 643~645
- [3] 万方, 钟赣生. 万全小儿脾胃观论说[J]. 中国医药学报, 1995, 10(5): 30~32
- [4] 崔瑞琴. 健脾化食口服液对脾虚模型小鼠 T 细胞亚群及 IL-2 的影响[J]. 中华实用中西医杂志, 2004, 4(7): 1 039~1 041

(收稿日期: 2005-07-01)

## 葡萄糖注射液静滴致过敏性休克 1 例

曲秀丽 王小丽 崔艳宁

(山东省乳山市人民医院 乳山 264500)

关键词: 葡萄糖注射液; 过敏反应; 休克; 病例报告

中图分类号: R541.6<sup>+</sup>4

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2006)01-0021-01

患者, 女, 67 岁, 临床诊断为冠心病。医嘱给予 10% 的葡萄糖注射液 500mL 加复方丹参注射液 16mL 静滴, 每日 1 次(40 滴/min)。用药 3min 左右, 患者感胸闷、憋气, 面色苍白, 口唇轻度紫绀, 脉搏弱, 测血压 80/50mmHg。立即停止复方丹参静滴, 另开一路, 并静脉推注地塞米松 10mg, 皮下注射肾

上腺素 1mg, 平卧、吸氧, 15min 后患者面色渐好转, 胸闷减轻, 呼吸平稳, 口唇渐红润, 脉搏 60 次/min, 呼吸 18 次/min, 血压 90/60mmHg, 观察 2h, 恢复正常。在严密监护下改用生理盐水 500mL 加复方丹参注射液 16mL 静滴(40 滴/min), 顺利输完, 无异常反应。

(下转第 25 页)