

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周末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,2~3d1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IgA0.61g/L,IgG7.2g/L,IgM0.62g/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IgA11.25g/L,IgG2.34g/L,IgM1.2g/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^①。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^②。

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^③。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):1039~1041

(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:R541.6⁴

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)

中西医结合治疗妊娠期肝内胆汁淤积症临床观察

傅巧琴 方华英 陈慧君 范俞红
(浙江省龙游县中医院 龙游 324400)

关键词:妊娠期;并发症;肝内胆汁淤积症;中西医结合疗法;中药煎剂;VitC;VitK₁;护肝片
中图分类号:R 714.24 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2006)01-0025-01

妊娠期肝内胆汁淤积症(ICP)是妊娠期特有的一种并发症,最主要是危害围产儿,预后不良,胎窘及死亡率较高。本院采用中西医结合治疗取得了满意的疗效。现报告如下:

1 临床资料

收集 2003 年 1 月~2005 年 8 月我院分娩 1 324 例,发生妊娠期肝内胆汁淤积症 45 例,发病率 3.39%。发病最早在 32 周,均为初产妇。有腹部皮肤瘙痒 12 例,全身瘙痒 4 例,占 35.5%;轻度黄疸 5 例,占 11.1%;有轻度食欲不振、腹胀 11 例,占 24.4%;无症状 13 例,占 28.8%。无肝脾肿大。实验室检查:胆汁酸均有不同程度增高,最高达 101.9μmol/L,平均 44.8μmol/L;ALT 正常 2 例,>40U/L12 例,>100U/L17 例,超过 200U/L12 例,超过 300U/L2 例;AST 正常 2 例,>40U/L19 例,100U/L15 例,超过 200U/L8 例,超过 300U/L1 例;TBIL 升高 10 例,最高 81.8μmol/L,平均 24.0μmol/L;直接/总胆红素比值为>0.39;血小板轻度减少 10 例,正常范围 35 例;PT 正常范围;HBsAg 阴性 40 例,阳性 5 例(未孕前即阳性)。

2 诊断标准

参照曹泽毅主编《中华妇产科学》诊断标准^[1]: (1)在妊娠期出现皮肤瘙痒为主的症状;(2)肝功能异常,主要血清转氨酶轻度升高,ALT、AST 大约达 100U/L 左右,超过 200U/L 以上者较少;(3)可以伴有轻度黄疸,血清胆红素约在 18.8~85.5μmol/L;(4)患者一般情况良好,无明显呕吐,食欲不振,虚弱及其他疾病症状;(5)一旦分娩,瘙痒迅速消退,肝功能亦迅速恢复正常;(6)胆酸水平升高。

3 治疗方法

将 45 例随机分成 2 组,对照组 20 例,单用西药:10%葡萄糖 500ml+维生素 C 2.0g、维生素 B₆ 0.1g、维生素 K₁ 20mg、能量静滴,1d 1 次,连用 7d;口服护肝片。治疗组 25 例,西药治疗外加服中药:柴胡 12g,茵陈 20g,山栀、丹参、郁金、佛手、五味子、金钱草各 10g,砂仁 5g,每日 1 剂,煎服,连服 7d。2 组均辅以吸氧,1d 2 次,每次 0.5h,产科监护,1 周后复查胆汁酸、肝功能。

4 疗效观察

4.1 疗效标准 显效:胆汁酸、肝酶下降 50%以上;有效:胆(上接第 21 页)

进一步询问病史,患者 2 年前曾用过 10%葡萄糖并出现过类似反应,程度相对较轻,无其他药物过敏史,无糖尿病病史。因此,分析认为系对葡萄糖注射液过敏所致。

静滴葡萄糖致过敏性休克在临床上极为罕见,是否由于个体对葡萄糖注射液内含有的其它微量成份高度敏感所致,

汁酸、肝酶下降 30%~50%;无效:胆汁酸、肝酶下降<30%或无下降或增高。

4.2 治疗结果 2 组治疗 1 周疗效,见表 1。

表 1 2 组疗效比较					例
组别	n	显效	显效	无效	总有效率(%)
对照组	20	2	7	11	45.0
治疗组	25	9	14	2	92.0

注:2 组比较,P<0.01。

各组有效者继续治疗维持妊娠 35~36 周后考虑终止妊娠,对照组无效者加服中药治疗。治疗组无效者改其他治疗,适时终止妊娠。剖宫产 28 例,平产 17 例,其中早产 6 例,宫内死胎 1 例(合并妊高征、脐带绕颈三圈),胎窘 8 例,无产后出血,无新生儿死亡。肝酶在产后 1~4 周恢复正常,胆汁酸产后 1~2 周恢复正常。

5 讨论

ICP 其发病原因尚未十分明了,对 ICP 也尚无特异的治疗方法,只能通过保肝等对症处理,以降低血清胆汁酸水平,改善肝功能,同时产科监护,并适时干预终止妊娠,确保母婴安全。本资料治疗组采取中西医结合方法治疗 ICP,明显优于对照组,中药茵陈、栀子、金钱草等清热利胆,退黄降酶;柴胡、郁金、佛手疏肝解郁;丹参活血化瘀,促进肝脏生理机能好转;砂仁理气安胎,行气开胃。西药葡萄糖、维生素、能量、供氧维护胎儿代谢,改善肝功能。ICP 对宫内胎儿影响较大,有报道胎窘发生率高达 20%~35%,可能母体血中高浓度胆汁酸通过胎盘进入胎儿体内,其细胞毒作用使胎儿受到损害,胎盘血流灌注受到影响,胎儿循环、供氧障碍均可导致宫内窘迫甚至死胎^[2]。通过中西医结合治疗,改善了前述症状,宫内窘迫发生率为 17.7%,早产发生率 13.3%,死胎发生率 2.2%,无产后出血发生。中西医结合治疗 ICP 是值得深入研究的方法。

参考文献

[1]曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,1999.503
[2]古航,胡电.妊娠期肝内胆汁淤积症[J].中华妇产科杂志,2003,38(2): 121~123

(收稿日期: 2005-07-12)

有待进一步探讨。为此提示医护人员,在开医嘱和用药前,均应详细询问有无特殊药物过敏史,警惕可能出现的过敏反应。一旦出现,一定要沉着冷静,准确、迅速治疗,以保证抢救成功。

(收稿日期: 2005-09-02)