

应用抗百日咳冲剂治疗百日咳 50例疗效观察

浙江省中医院儿科 陈 蓉 蓉

百日咳为儿科常见的急性呼吸道传染病。祖国医学称之为顿咳、痉咳、天哮、疫咳、鹭鸶咳，并对它的证治作了详细的论述。

1978年，我科鉴于就诊时患儿大多已处于痉咳期，乃拟订了一个协定处方，通过2年来100多例患儿的试治，证实效果良好。1980年，我们又在协定处方的基础上进一步精简药味制成冲剂，在门诊对50例百日咳患儿进行随访观察。现介绍如下：

一、方药组成与服法

每包冲剂内含：百部15克，杠板归30克，黛蛤散15克(包)，海浮石30克，朱砂1.5克。百部为润肺止咳之良药，药理实验证明本品具有抗百日咳嗜血杆菌的作用；杠板归为民间治疗百日咳的常用草药，具有清热解毒、利水消肿之功；黛蛤散、海浮石能清热、宣肺、祛痰；朱砂有宁心安神、镇惊熄风之功。五药合用能清肺润燥、止咳化痰解痉。

上方冲剂中朱砂磨研过筛，其它诸药均水煎浓缩成膏，加入朱砂和适量蔗糖，制成冲剂颗粒。1日2次冲服。其中1岁以下每次1/3包，1~3岁每次1/2包，3~5岁每次2/3包，5~10岁每次1包。

二、临床资料

在使用本冲剂治疗的50例患儿中，女性28例，男性22例，其中1个月~1岁3例，1~3岁23例，3~6岁16例，6~10岁8例，6岁以下占84%。50例均具有临床的典型症状，其中服用本冲剂前一昼夜痉咳次数在16次以上者14例，11~15次者12例，5~10次者24例。处于痉咳期者46例。在痉咳时多有回吼声及不同程度的气促、喘憋现

象，除1例外均有咳时恶心呕吐。50例中有结合膜下出血者9例，有结合膜充血者31例，有鼻衄者2例。肺部听诊呼吸音粗糙者25例，闻及少许干、湿罗音者7例。周围血象白细胞总数增高在10000/立方毫米以上者48例，其中14000/立方毫米以上者42例，分类计数淋巴细胞高于中性粒细胞者48例。本组病例发病前有明显接触史者23例。

就诊前有12例曾用过抗菌素，因治疗无效改用本冲剂治疗。

三、治疗结果

本组患儿于起病后7~10日开始服用本冲剂者24例，12~15日后开始服用者16例，17~20日后开始服用者10例。50例患儿在应用本冲剂后，均未合并使用其它药物。依据随访统计，本组获痊愈者共46例，痉咳、喘憋及回吼声完全消失，患儿健康日趋恢复。治愈病例中疗程在10天之内者共23例，10~15天者17例，16~20天者6例，疗程最短的为5天，计9例。无效者共4例，均系合并气管炎或间质性肺炎的患儿。

四、典型病例

岑××，女，7岁，本市建筑科学研究所职工子女，于1980年8月23日来诊。据家长代述：患儿于七、八日前开始咳嗽，并逐日加剧而呈痉咳，阵咳每日30余次，每次1分钟左右，以夜间为甚，咳时涕泪交流，伴有回声，并易引起恶心呕吐，近日来曾数次衄血。体检：结合膜充血，结合膜下出血，咽红，舌系带糜烂，舌苔厚腻，心(-)，二肺呼吸音粗糙，神经系统(-)。周围血象：白细胞总数14000/立方毫米，中性34%，淋巴64%。经服抗百日咳冲剂2日后，痉咳即由昼夜30余次减少至10余次，续服3日痉咳即逐渐好转而痊愈，疗程共5天。

五、体会

以往我们对百日咳的治疗多采取临时组方,虽未曾作过系统的随访和统计,但从前几年门诊复诊观察所见,其治疗效果尚欠理想,且疗程较长。1978年在讨论制订协定处方前,我们曾对此作了初步分析,认为这可能与药物变动较多,针对性不强,及汤剂量多、味差,

患儿未能竟剂有关。本冲剂系根据祖国医学对本病的病因、病机的认识,针对痉咳期而设,药少价廉,制作容易,服用方便,无任何不良反应。其味微甘,易为患儿所接受。经50例患儿的随访统计,有效率达92%。但从4例无效患儿的分析来看,本品对兼有合并症的病例疗效欠佳,尚待今后改进完善。

中西医结合治疗胆管弥漫性狭窄梗阻黄疸1例

兰州医学院第一附属医院外科 叶 光 华

郭×,男,49岁,住院号65824。因全身皮肤和巩膜黄染21天于1980年3月15日由外地转来,门诊以梗阻性黄疸收住入院。患者21天前发现小便浓茶色,全身皮肤瘙痒,3~4天后全身皮肤和巩膜黄染,口燥咽干,恶心,纳差,厌油腻;1周后体温升至39.5℃,但不恶寒,右上腹胀痛,每日腹泻2~3次灰白色稀便;10天后住当地医院治疗。当地化验检查:尿蛋白(+);血红蛋白13克%,血白细胞6300/立方毫米,中性80%;尿淀粉酶32温氏单位;麝香草酚浊度试验7单位,麝香草酚絮状试验(一),硫酸锌浊度试验13单位,黄疸指数50单位,谷丙转氨酶390单位。肝超声波检查示密集微小波。当地诊断为“胆石症”,即给予输液,静滴红霉素,肌注青霉素、庆大霉素、三磷酸腺苷、辅酶A和能量合剂等西药治疗,同时口服中药:茵陈60克,板蓝根15克,大青叶10克,柴胡12克,双花、赤小豆各30克,栀子、甘草各9克。每日2剂。服药20剂后,病情无好转,黄疸指数升至140单位,病情继续加重而转来本院诊治。患者6年前患过肝炎,5年前因阑尾炎已行阑尾切除术。

入院检查:体温36.5℃,脉搏68次/分,呼吸22次/分,血压100/70毫米汞柱。全身皮肤和巩膜重度黄染,表浅淋巴结不肿大,皮肤和粘膜未见出血点,两肺呼吸音清晰,心界不扩大,心律齐,心音纯,腹平软,肝在右肋缘下1.5厘米。

化验检查:血红蛋白19.5克%,血白细胞6400/立方毫米,中性74%,淋巴16%,嗜碱性1%;尿蛋白(+).肝功能测定:凡登伯氏试验直接、间接反应均阳性,黄疸指数185单位,麝香草酚浊度试验10单位,麝香草酚絮状试验(+),硫酸锌浊度试验14单位,谷丙转氨酶>600单位;口服胆囊造影均未见显影;

尿三胆试验均为阳性。因病情日渐加重,遂在全麻下行剖腹探查术。术中见胃肠、大网膜等脏器明显黄染,肝脏稍大呈褐绿色,质地中等硬;胆囊呈灰白色,壁厚,萎缩成拇指大小;肝十二指肠韧带硬化呈条索状,左右肝管汇合处有数个肿大淋巴结,胆囊及胆总管均未触到结石,胆囊及胆总管穿刺抽出少许白色水样液;肝外胆管及胆总管均呈纤维化条索状。遂分别在小网膜孔及右膈窝各置烟卷引流条后关腹。术后诊断为原发性硬化性胆管炎。

术后治疗:中西药物治疗均与原医院相似;中药在方清热泻火、解毒利湿的基础上加用通里攻下之品。处方:茵陈20克,大黄(后下)、栀子、板蓝根、大青叶、柴胡各12克,芒硝(冲)9克,生石膏(先煎)、白茅根各30克。当日晚水煎一剂从胃管内注入半剂量,翌日上午,肠鸣音良好,随后拔除胃管,继续口服中药,每日1剂,连服4剂后,稀便每日4~5次,由原来灰白色转为黄色,皮肤巩膜黄染逐渐减退,小便由浓茶色转为橘黄色,体温在37.2℃以内,精神好转,可进流汁和半流质饮食,但口苦咽干,恶心,脉弦,舌苔稍黄腻。化验检查:血红蛋白14.5克%,血白细胞7800/立方毫米,中性89%,淋巴10%,单核1%。上方去生石膏、板蓝根、大青叶,加半夏、黄芩各12克,又连服7剂后,舌脉复常,黄疸指数降至65单位,谷丙转氨酶降至408单位。去芒硝、大黄,继续服药,食欲良好,大便每日1次,黄色软便。此后多次复查肝功能、黄疸指数及谷丙转氨酶等均逐步好转。术后52天肝功能凡登伯氏试验直接反应阴性、间接反应弱阳性,黄疸指数14单位,谷丙转氨酶50单位。术后72天(共服中药70剂)黄疸指数、谷丙转氨酶、血清胆红素定量均正常而出院。后随访1年,最近来院复查血、尿、肝功能等均属正常。