

临床报道

“小儿感染后综合征”及其辨证施治探讨

——附 146 例临床分析

上海市中医医院小儿科 孟仲法 闵伟福 郑美华 顾燕敏*

“小儿感染后综合征”，是指小儿在一次或多次急性感染后引起的一组表现相同、持续时间较长、而一般预后良好的综合症候群。本文对门诊所见 146 例作了临床分析，提出诊断标准，并对本综合征的中医辨证施治进行初步探讨。

临床资料

本组 146 例病儿中男 82 例，女 64 例；年龄 1~3 岁 75 例，4~6 岁 49 例，7~9 岁 16 例，10~12 岁 6 例，病程 2 周者 23 例，1~3 个月者 85 例，4~6 个月者 25 例，1 年以上者 13 例。常见症状和体征有食欲不振、多汗、睡眠不良和兴奋多动、腹泻、便秘、腹痛、发热、咳嗽、倦怠乏力、咽部充血、扁桃体肿大充血、颈部淋巴结肿大、肺部阳性物理征、心脏 I~II 级收缩期杂音、面色苍白萎黄及消瘦等。本组有 26 例做了白细胞计数分类，其中白细胞 $>10,000/\text{立方毫米}$ 有 10 例， $<10,000/\text{立方毫米}$ 有 16 例；分类计数中性粒细胞 $>60\%$ 有 11 例， $<60\%$ 有 15 例。53 例作了血红蛋白含量测定，全部在 12 克 % 以下，其中 11 克 % 者 45 例，10 克 % 者 5 例，9 克 % 者 2 例，8 克 % 者 1 例。做淋巴细胞转化率者 11 例，其中 $<60\%$ 者 10 例，平均值为 54.9%，均偏低。尿淀粉酶测定 68 例，其中 4 单位者 25 例，8 单位者 15 例，16 单位者 12 例，32 单位者 15 例，64 单位者 1 例。 ≤ 8 单位的共 40 例，占所做 68 例中的 58.8%。其他检查如肝功能、血沉、抗链“O”测定、粘蛋白测定、结核菌素皮试以及胸、腹、骨骼的 X 光摄片等，除 2 例抗链“O”略增高外，余皆阴性。原发感染疾病以呼

吸道感染为最多，其次为消化道感染以及头部疖肿、水痘、尿路感染、急性病毒性心肌炎、急性化脓性脑膜炎、急性阑尾炎等。

观察方法

一、诊断标准

(1) 有一次或多次急性感染或伴有发热的病史；

(2) 急性感染症状消失后，存在“小儿感染后综合征”的症状至少 2 周或 2 周以上，一般持续数月至半年左右；

(3) 常见的主症为食欲不振、多汗、睡眠不良或兴奋多动及腹泻、便秘或腹痛等；次症为发热、咳嗽有痰、倦怠乏力，其他如口渴、头晕、头痛、鼻衄、浮肿等；

(4) 常见体征为咽部充血、扁桃体肿大充血、颈部淋巴结肿大、肺部阳性物理征、心收缩期杂音、面色苍白或萎黄、消瘦等；

(5) 除外各种特殊感染、营养代谢异常和胶原疾病，如结核、佝偻病、风湿热等。

凡符合以上五条，或具备第五条同时具备主、次症各 2 项，并具备阳性体征 2 项者，即列为“小儿感染后综合征”。

二、疗效标准

(1) 显效：经治疗后主、次症状全部消失，体征基本消失者；

(2) 有效：经治疗后主症部分消失或有明显好转，次症基本消失，体征基本消失或有改善者；

(3) 无效：症状及体征无变化或加重者。

* 进修医生

三、辨证施治

本组病例全部采用中医辨证治疗,其中大部分病儿都经外院西医治疗无效而来本院者。治疗服药时间至少2周,最长不超过7周,多数病例服药在4周左右。

(1) 脾弱气虚、表卫失固型。此型共44例,占本组病例的30.1%。症见小儿外感发热后,纳食欠佳,面色少华,体弱多汗,倦怠乏力,短气懒言,舌质淡,苔薄白,脉弱或平缓,指纹淡滞。治以健脾益气固表,方用四君子汤合玉屏风散加减。多数先服汤剂,治疗1~2周后,为服用方便,我院制成健脾1号糖浆(每日剂量约合生药党参9克,黄芪9克,白术9克,陈皮4.5克,炙甘草3克),令其继续服用至痊愈。

(2) 正虚邪恋、脾肺两亏型。此型共22例,占15.1%。证属外感时邪,肺失宣肃,正虚邪恋,久则肺胃气阴受损,咳嗽缠绵,时咳时止,痰多气粗或干咳无痰,纳呆,便溏或干结,面色㿔白,午后两颊潮红,有时发热等症,舌质淡,无苔或薄白,脉沉或细无力,指纹色淡。用清肃余邪、益气养阴之法,方用本院验方“板麻汤”(板蓝根9克,生麻黄3克,杏仁4.5克,生石膏15克,北沙参9克,鱼腥草15克,黄芩3克,连翘6克,桔梗4.5克,法半夏4.5克,芦根9克,甘草3克)和人参五味子汤加减治疗。

(3) 余邪未清、阴虚低热型。此型共12例,占本组病例的8.2%。证属外感温热之邪,久留不去,心胃之阴受灼,引起心火旺盛,胃阴不足,可见低热缠绵,口渴喜饮,脾气急躁,哭闹易怒,夜寐不安,兴奋多动,面红唇赤,皮肤干燥,纳呆不食,便秘尿赤,体瘦盗汗,舌红少苔,或见花剥,脉细而数,指纹淡紫。以清热养阴泻火法治之。用银翘散、叶氏养胃汤合三黄泻心汤加减治疗。常用方为沙参9克,生地9克,石斛6克,乌梅6克,黄芩3克,黄连1.5克,连翘9克,生谷麦芽各9克。

(4) 脾胃虚弱、气血不足型。此型共29例,占19.9%。小儿脾常不足,外感六淫之

邪后,更易引起脾运失健,纳化失司以致不能将水谷精微生成气血。常见在外感时邪后,纳食减少,久则气血不足而见皮色苍白萎黄,唇口指甲更显,形体羸瘦,少气懒言,自汗盗汗,大便稀溏,体弱多病,舌质淡而苔薄白,脉软或细而无力,指纹淡红。用益气补血、健脾助运法治之。方用参苓白术散或八珍汤加减。

(5) 湿热蕴结、脾胃失和型。此型共19例,占13.0%。外感湿热蕴于胃肠,引起脾胃功能失调,而有下列便溏,兼见腹胀胸闷,纳呆呕吐,身重体倦,发热头痛,病情缠绵,舌红苔黄腻,脉濡数。用清热化湿、健脾和胃法治之,方用甘露消毒丹加减。

(6) 脾胃虚寒、气机失调型。此型共20例,占13.7%。小儿素体脾胃虚寒,若遇外感寒邪,中阳不振,脾胃运化失司,不能温运水谷,寒湿停滞中焦,气机不畅,不通则痛。证见外感寒邪后腹部时时作痛,绵绵不休,或时作时止,发时呻吟不安,痛处喜按,得温则舒,面色㿔白,畏寒而喜热饮,四肢清冷,纳呆,食后难化,大便不实或便秘,病程较长,舌淡苔白,脉细软,痛甚时脉弦滑,指纹色淡或不显。用温中散寒、健脾止痛之法,方用附子理中汤合良附丸、芍药甘草汤治之。

治疗结果

本组病例显效55例,占37.7%;有效75例,占51.4%;无效16例,占10.9%。总有效率为89.1%。各型疗效分析见附表。经统计学处理,中医各型之间疗效有显著性差异($\chi^2=19.01$, $p<0.05$)。其中脾胃虚寒、气机失调

附表 146例“小儿感染后综合征”疗效分析

中 医 分 型	总例数	显效例(%)	有效例(%)	无效例(%)
脾弱气虚,表卫失固	44	15(34.1)	26(59.1)	3(6.8)
正虚邪恋,脾肺两亏	22	6(27.3)	14(63.6)	2(9.1)
余邪未清,阴虚低热	12	4(33.3)	6(50.0)	2(16.7)
脾胃虚弱,气血不足	29	10(34.5)	14(48.3)	5(17.2)
湿热蕴结,脾胃失和	19	5(26.3)	10(52.6)	4(21.1)
脾胃虚寒,气机失调	20	15(75.0)	5(25.0)	0
共 计	146	55(37.7)	75(51.4)	16(10.9)

型的疗效较其他各型都高 ($p < 0.01$ 或 $p < 0.05$)。

讨 论

一、多年来我们发现一些病儿，在一次或多次急性感染后，出现一组雷同的症状，有的经抗感染或对症治疗后可愈，有的甚为顽固。文献记载，对链球菌感染后所产生的某些临床现象有与本病相同之处^(1,2)，但经抗链球菌感染治疗后可愈，而本病则往往无效。由于本病目前尚无合适定名，且西医治疗效果不够理想，故笔者考虑暂名为“小儿感染后综合征”，并探索其中医辨证施治规律。

二、中医文献中类似“小儿感染后综合征”表现的记载不少。如《诸病源候论》“温病瘥后诸病候”篇云：“因温热病，发汗吐下之后，热邪虽退，而血气损伤，府藏皆虚，故因兹而生诸病。”同书在“时气病后虚羸候”⁽⁴⁾篇中谓：“夫人荣卫先虚，复为邪热所中，发汗吐下之后，经络损伤，阴阳竭绝，虚邪始散，真气尚少，五脏犹虚，谷神未复，无津液以荣养，故虚羸而生众病也。”该书在“时气病后不嗜食面青候”⁽⁵⁾篇中说：“时气之病是四时之间，忽有非节之气伤人，客于肌肤，与气血相搏，故头痛壮热，热歇之后，不嗜食而面青者，是胃内余热未尽，气满故不嗜食也。诸阳之气，俱上荣于面，阳虚未复，本带风邪，风邪夹冷，冷搏于血气，故令面青也。”这些论述说明古人认识到时邪发热后可引起体虚生病，特别是最后一条与我们所见的“小儿感染后综合征”颇为相符。又如《类证治裁》“脾胃”⁽⁶⁾篇谓：“凡病后热伤肺胃津液，以致虚痞不食，舌绛咽干，烦渴不寐，便不通爽，此九窍不和，皆胃病。”总之，时邪外感后，胃中余热未尽，热伤肺胃津液，是古人认为外感发热病后不食的原因。《幼科准绳》⁽⁷⁾云：“汗有虚实之证，虚者谓诸病后，大汗后，血气尚弱，液溢自汗，或寒热发过之后，身凉自汗，日久令人黄瘦，失治则变为骨蒸痼劳。”《小儿卫生急征论方》云⁽⁷⁾：“小儿有遍身喜汗出者，此营卫虚也。”指出病后体

虚是多汗的原因。

根据我们的观察，本组 146 例患儿中表现为风热犯咽，肺气失宣，痰浊壅滞，咳痰喘急等不同程度的上呼吸道感染症状者达 120 例，占 82.2%；有不同程度的脾虚症状者 109 例，占 74.6%，其中有表现为脾气虚的，如面色萎黄、倦怠、懒言、纳呆、便溏、汗多等，有表现为中阳虚寒的，如肢冷、畏寒、纳少、腹痛等，有表现为胃阴不足的，如咽燥、口干、呕逆等，此外也有表现为心脾两虚、脾虚湿阻等证者。总之“小儿感染后综合征”系由外感温热之邪和素体虚弱酿成，呈现虚实夹杂之症，其治疗大法，当为扶正祛邪，并须根据邪实和正虚的病情变化，有所偏重，方能取得如期疗效。

三、在辨证施治中，笔者体会，本病的施治重点，从病位言，主要在脾肺两脏；从治法言，则以清热、益气、养阴三法为最重要。应指出，调理脾胃在本病的治疗中占有重要位置。万全云⁽⁸⁾：“人以脾胃为本，所当调理，小儿脾常不足，尤不可不调理也。”又说：“儿有少食而饱者，此胃之不受，脾之不能消也，宜益胃之阳，养脾之阴。”食欲不振是本病最常突出的表现，也是脾胃功能失常的重要标志，若能在辨证中弄清脾胃的实际情况，灵活应用健脾益气、温中散寒、养胃阴、健脾利湿等法，调整好脾胃的阴阳，就能提高治疗效果。此外，温邪上受，首先犯肺，根据不同病情，清肃余邪，采用清热解毒利咽、清宣肺热等法，也是本病的治疗重点，不可偏废。若兼有胃肠道感染，则可用清热和中、理气通腑导滞等法。

用清热法时，必须有热证之象，除了发热、脉数、舌质红、舌苔黄腻外，咽红、扁桃体红肿充血、血白细胞增高等，都可列入热证辨证之中。益气法在本病治疗中常用的为健脾益气之法，可以四君子汤作为代表方。健脾益气有匡扶正气，补助脾胃阳气的作用，有利消化功能恢复和免疫力的提高。养阴也是治本的常用方法，清热与养阴常结合应用，相得益彰。由于热伤肺胃之阴，养阴的重点为润肺阴和养胃

阴,前者以沙参麦冬汤为代表,后者以叶氏养胃汤为代表。我们认为应用中医辨证施治法治疗“小儿感染后综合征”,疗效似优于目前的其他疗法。

四、“小儿感染后综合征”的病因尚不清楚,笔者认为可能是一种感染的延续状态⁽⁹⁾。从临床上观察此类患儿在急性感染的急性症状消失以后,仍遗留许多比较轻微的原发感染的症状和体征,且时轻时重。感染延续的原因可能是患儿抗病力的不足,或病原体的顽固性所致。这样就形成了一种“正虚邪恋”的延续状态。也可能为感染后机体的一种免疫反应^(10,11)或感染后引起的一种体内营养代谢的失常状态⁽¹²⁾。

总之,本病发病原因和机制尚待进一步研究,但中医的辨证施治,可能在上述各环节中

起一定的调整作用。

参 考 文 献

- (1) 上海第二医学院:内科手册。306页,上海人民出版社,1971。
- (2) Rudolph AM: Pediatrics. 16th Ed, P498, New York, 1977.
- (3) 巢元方:诸病源候论。第64页,人民卫生出版社,1955。
- (4) 同上,第57页,人民卫生出版社,1955。
- (5) 同上,第245页,人民卫生出版社,1955。
- (6) 林佩琴:类证治裁。第159页,上海科学技术出版社,1959。
- (7) 陈梦雷等:古今图书集成医部全录。第一册,儿科上,人民卫生出版社,1963。
- (8) 万全:幼科发挥。第89页,人民卫生出版社,1981。
- (9) 匡产德:感染与免疫。内部资料,1981。
- (10) 上海市电视台讲座:免疫学。内部资料,1978。
- (11) Lessof MH, et al: Immunity, Autoimmunity and Immunosuppression, Progress in Clinical Medicine. P 32, 1971.
- (12) 苏祖斐:感染与营养。国外医学 儿科分册(2):79, 1980。

百合地黄汤合甘麦大枣汤加味治疗癫痫1例

江苏省盐城县北蒋人民公社卫生院 卢 麟

卢××,女,16岁,学生。1980年3月16日初诊。1年前某晚约8时许,突然惊叫一声,昏倒在地,不省人事,两目直视,手足抽动,口噤牙咬,嚼破舌头,频吐涎沫,呼之不应,经10余分钟苏醒。1月后的某日中午吃饭时,又发作1次,情况同前。西医诊为“癫痫”,服用一般抗癫痫西药经治年许无效。现食欲减,睡眠差,智力减退,发作频繁,始为月余才发,继则数日1发,今间有1日数发者,已影响读书,特来求医。

诊视其人,发育中等,面色无华,呈贫血貌,语言尚清楚。自诉头常昏痛,口干苦,二便尚可。舌质淡尖红,苔薄白,根部微腻,脉象弦细而滑。中医辨证,系属厥阴风木内动,夹痰火上扰神明,心神失守,使癫痫频作。治以清火豁痰,熄风开窍,方用定痫丸(改汤)加味,嘱配服10剂,每日1剂,分早中晚3次水浸煎服,每次并以药汤代茶,吞服磁朱丸15粒。

4月9日二诊,云上药服完病不少衰,发作如故。迭经中西医药治疗,病情未能控制,窃思病已确诊,药又定痫,服之不效,谅有故在,乃详询病情,其家长介绍每发作后,乍看虽如常人,但表情呆滞,

对人淡漠,精神恍惚,沉默少语,呵欠频作,与人相处,感情一反以往,捉摸不定,时而喜,时而怒,心悸,多梦,夜卧不安。望其面目,色萎神呆,有如痴若愚之象,脉象细数,余如初诊。综观诸证,正虚较著。盖以孱弱素质,久病癫痫,反复发作不已,导致气虚血少而见正(本)虚邪(标)实之候。拟百合地黄汤合甘麦大枣汤加味,取意在补益心脾,滋阴养血,安神通窍。

百合15克,甘草10克,党参12克,黄芪12克,生、熟地各10克,炒酸枣仁(杵)12克,炒柏子仁(杵)12克,九节菖蒲4克,生龙骨(研)15克,生牡蛎(研)15克,淮小麦15克,黑大枣(劈开)4枚。令先服5剂,煎法同上方。另给柏子养心丸1瓶,每次服药时,药汤送服30粒。

4月15日三诊:诉服3剂药时,癫痫发作1次,为时也短,其势亦衰,有好转之象,服完5剂竟未再作,虽纳减如故,但精神面貌则大有起色。原方药续服。前后计服15剂,癫痫不复发作。药中病应止,令其停服,而教以饮食善后,追访2年余,癫痫从未复发,且身体健康,表情活跃,读书成绩尚可。