

补益药治疗小儿佝偻病

北京友谊医院儿科 阎田玉 凌筱明

佝偻病是由于维生素D不足,而使钙、磷代谢紊乱所致的全身慢性营养不良性疾病,以骨骼系统发育障碍为主要临床特征。本病分别在祖国医学疳症、五迟、解颅、鸡胸、龟背、汗证等中有所记载。我科自1983年2月起,采用中药治疗小儿佝偻病,并与维生素D治疗组作了对照观察。

临床资料

一、一般资料

80例患儿随机分为中药组和维生素D₃组(简称西药组)。中药组30例,男17例(占56.7%),女13例(占43.3%);1岁以内22例(占73.3%),最小者2.5个月。西药组50例,男30例(60%),女20例(占40%)。1岁以内39例(占78%),最小者2.5个月。两组一般情况基本一致。

二、临床及实验室检查

佝偻病患儿症状多见汗多、烦躁、夜惊、食欲差、方颅、肋骨外翻、肋骨呈串珠有郝氏沟、枕秃、出牙迟等,1/3患儿伴有反复呼吸道感染或胃肠疾病。

血钙低于9毫克%者,中药组18例(60%),西药组22例(44%);血磷低于4毫克%者,中药组1例(3.3%),西药组无;碱性磷酸酶增高,中药组2例(6.7%),西药组1例(2%);钙磷乘积小于36者,中药组4例(13.3%),西药组3例(6%);钙磷比值异常者,中药组27例(90%),西药组45例(90%)。

X线骨骼摄片检查有佝偻病改变者,中药组20例,其中轻度7例(23.3%),中度8例(26.7%),重度5例(16.7%);西药组46例,分别为13例(28.3%),19例(41.3%),14例

(28%)。两组病情基本一致。

治法与结果

一、治疗方法

中药组:根据临床症状辨证为脾肾虚弱、气血不足,治以健脾益气暖肾。处方:生黄芪9克,党参9克,丁香1.5克,以上为一日量,制成中药糖浆,取名益儿糖浆1号,每天15毫升,均分3次口服。除个别患儿同时服用钙片外,概不加其他药物。

西药组:病情轻度者,肌注维生素D₃60万单位,分2次肌注,每次30万单位,1~2周注完;中度者,肌注维生素D₃90万单位,分3次肌注,2周内注完;重度者,肌注维生素D₃120~150万单位,分4~5次肌注,3~4周注完。每例均口服葡萄糖酸钙,每日3次,每次0.5克。

二、疗效分析

1. 临床症状消失时间:多汗、夜惊、烦躁等症状半个月内消失者,中药组为62~70%,西药组为46~75%;一个月内症状消失者,两组均在90%左右。

2. 临床体征改变:经治疗后颅骨软化征消失最快。半个月内消失者,中药组占66%,西药组占71%;3周内两组体征均全部消失。

3. 血钙恢复正常时间:经治疗后两组治疗前血钙低者,全部恢复正常。其中中药组18例,血钙半个月恢复4例(22.2%),0.5~1个月恢复12例(66.7%),1~2个月恢复2例(11.1%);西药组22例,分别为7例(31.8%),13例(59.1%),2例(9.1%)。

4. X线检查骨骼恢复正常时间:中药组20例中,1个月内恢复12例(60%),

1~2个月恢复正常者6例(30%),2个月以上恢复正常者2例(10%);西药组46例中,分别为27例(58.7%),15例(32.6%),4例(8.7%)。

5. 治愈时间:中药组30例,1个月内治愈者16例(53.3%),1~2个月治愈者8例(26.7%),2~3个月治愈者4例(13.3%),3个月以上治愈者2例(6.7%);西药组50例,分别为25例(50%),15例(30%),8例(16%),2例(4%)。

经统计学处理,两组各项观察指标恢复正常的时间均无显著性差别($P>0.05$)。

体 会

一、采用益儿糖浆1号治疗小儿维生素D

缺乏性佝偻病,主要依据症状、体征、生化、X线骨骼改变征象进行诊断。本病的主要病机为脾肾虚弱,治则为健脾益气暖肾,故方中黄芪、党参健脾益气以生化气血;丁香温中暖肾,振奋阳气以化精血。

二、维生素D。疗效肯定而迅速,但应用中药治疗亦能较快控制症状,如食欲增加、精神与体力明显好转等。中药治疗还能有效地控制腹泻,有利于营养物质的吸收,缩短了病程,提高了疗效,且无副作用。中药组患儿的颅骨软化和X线骨骼变化,治疗后的改变与对照组相似,有关机理,尚待进一步研究。

三、在观察过程中,发现患儿易患消化道疾病和反复呼吸道感染的情况也有明显改善,但因观察时间较短,有待进一步积累资料。

小柴胡加石膏汤治疗流行性腮腺炎合并睾丸炎

中国人民解放军二一一医院 樊英诚 陈治水

流行性腮腺炎合并睾丸炎较为常见,我科收治25例,应用小柴胡加石膏汤治疗,疗效较为满意,现报告如下。

一、临床资料:25例流行性腮腺炎合并睾丸炎患者,年龄在16岁~30岁,发病后1~4天入院,发热24例,体温37.1~38℃者4例,38.1~39℃者11例,39.1~40℃者8例,40℃以上者1例;一侧腮腺肿大者7例,双侧腮腺肿大者18例;发病2~4天合并睾丸炎者10例,4天以后合并睾丸炎者15例;一侧睾丸肿大者18例,双侧睾丸肿大者7例;有睾丸坠疼痛感者22例。

二、治疗方法:全部病例均以小柴胡加石膏汤治疗为主,每日1剂,水煎3次分服。方药组成:生石膏50~100克,柴胡15克,黄芩10克,党参10克,制半夏10克,生姜5克,大枣5枚,板蓝根30克,海藻15克,橘核15克,生甘草5克。

腮部外敷金黄散,淡米醋或蛋清调敷,每日1~2次;睾丸肿痛明显者以丁字带托敷阴囊;25例中有2例因高热不能进食而配合临床输液,3例加用强的松10毫克,1日3次连服3天。

三、治疗结果:25例患者经住院5~10天(平均6.4天),服药3~7剂(平均5剂)治疗后,热退、腮肿消、睾丸复常,均获痊愈。

热退最快1天,最长4天,平均2.6天;腮肿消退最快者2天,最长者5天,平均3.3天;睾丸肿痛消失最快者2天,最长者6天,平均3.2天;睾丸肿大复常最快者3天,最长者7天,平均5.1天。

四、讨论及体会:流行性腮腺炎,即中医之“痄腮”,系风温邪毒入侵,阻滞于少阳经络,郁结不散所致;若邪毒传至足厥阴肝经,在成年男性或较大儿童可并发睾丸炎。由于本病系风温邪毒侵犯足厥阴、足少阳二经而致,所以我们选用了小柴胡加石膏汤,本方出自于日汤本求真《皇汉医学》,以《伤寒论》小柴胡汤加生石膏一味组成,有清解少阳、阳明邪热的作用。在此基础上,我们又选加了板蓝根清热解毒,海藻软坚散结消肿,橘核入肝经理气散结止痛,全方合用既能清解足厥阴、足少阳二经之邪毒,又有散结消肿的作用,结合金黄散外敷腮部,通过临床25例的观察确实有明显的退热、消肿、止痛作用。因此对于流行性腮腺炎合并睾丸炎的患者,不妨一用。