

小儿感染后脾虚综合征辨证施治探讨

——附 404 例分析

上海市中医医院儿科 孟仲法

“小儿感染后脾虚综合征”是指小儿在一次或多次急性感染以后不久,产生一组与“脾虚”相似的综合征,持续时间较长,可自数月至数年之久。本综合征发病率颇高,对小儿的健康影响很大,以中医辨证施治有较好的疗效。本文结合 404 例加以分析探讨。

临床资料

一、一般资料

性别:男 216 例 (53.46%),女 188 例 (46.54%)。年龄:1~3 岁 200 例 (49.5%),4~6 岁 141 例 (34.9%),7~9 岁 48 例 (11.88%),10~12 岁 15 例 (3.71%)。病程:2 周 23 例,1~3 个月 197 例,4~6 个月 77 例,7~12 个月 55 例,13 月~2 年 39 例,2 年以上 13 例。本文病例的感染疾病,从病史中发现的有呼吸道感染 334 例 (82.67%),消化道感染 55 例 (13.61%),其他感染 15 例 (3.71%)。全部病例都有应用抗生素史。

二、常见症状和体征

一般在一次或多次感染后,急性感染症状消失半月后出现。常见症状有食欲不振 (97.52%)、多汗 (57.42%)、乏力 (27.22%)、便干或溏 (17.82%)、潮热 (45.5%)、消瘦 (24.5%)、腹痛腹胀 (13.6%)、面黄少华 (36.63%)、夜眠不安 (24.75%) 等。常见体征有咽充血 (78.4%)、扁桃体肿大 (50.24%)、颈淋巴结肿大 (10.64%)、心前区 I~II 级收缩期杂音 (15.84%)、肺部呼吸音改变及罗音 (44.3%)、脉弱或指纹淡滞 (58%)、舌淡苔白 (63.5%) 等。少数病例肝脾增大,大部分病儿

脸上有花斑,也可检得其他感染病灶如中耳炎、副鼻窦炎等。

三、实验室检查

137 例作了白细胞计数及分类,白细胞 < 1 万/立方毫米的有 73 例,1~2 万/立方毫米的有 59 例,>2 万/立方毫米的有 5 例;分类计数中性粒细胞 < 60% 有 69 例, > 60% 的有 68 例。191 例作了血红蛋白含量测定,血红蛋白 > 12 克%者 2 例,10~11.9 克%者 134 例,9~9.9 克%者 38 例,8~8.9 克%者 14 例,7~7.9 克%者 3 例。69 例作了尿淀粉酶测定,尿淀粉酶较正常对照组偏低,计 4 单位 25 例,8 单位 16 例,16 单位 12 例,32 单位 15 例,64 单位 1 例。有 12 例病儿作了淋巴细胞转化率及玫瑰花环形成率测定,结果全部低于正常值。

治疗方法与结果

一、疗效标准

痊愈:经 2~4 周治疗后,症状全部消失,体征基本消失者;显效:经 4~6 周治疗后,症状基本消失,体征部分消失者;好转:经 6~8 周治疗后,症状部分消失或减轻,体征减轻者;无效:经 6~8 周治疗后,症状及体征无变化或加重者。

二、辨证施治方法

1. 脾弱气虚型:症见小儿外感后,纳食欠佳,体弱多汗,乏力气短,面黄少华,脉弱或数,舌淡苔白。用益气健脾法治疗。方用健脾 1 号方加减:党参或孩儿参 10 克,黄芪 10 克,白术 8 克,陈皮 4.5 克,炙甘草 3 克。本

型共 162 例, 占 40.1%。

2. 脾肺两亏型: 症见咳嗽缠绵, 时咳时止, 痰多气粗或干咳无痰, 纳呆, 便干结或溏薄, 面色苍白, 午后颧红或有潮热, 舌淡或光红, 脉沉或细数, 指纹淡滞。用清肃余邪益气养阴之法治疗。方用人参五味子汤加减: 党参 10 克, 五味子 3~6 克, 白术 10 克, 茯苓 6 克, 麦冬 6 克, 百部 10 克, 山药 15 克, 陈皮 4.5 克, 甘草 4 克。本型共 100 例, 占 24.75%。

3. 脾虚气阴不足型: 常见外感时邪后, 纳食不佳, 久则面色苍白或萎黄, 形体消瘦, 乏力, 自汗, 盗汗, 便干或溏, 磨牙夜尿, 脉软或细而无力, 指纹淡。治以益气补血、健脾助运法。常用参苓白术散或八珍汤加减调治, 并指导饮食营养。本型共 45 例, 占 11.14%。

4. 脾胃阴虚型: 常见纳呆口渴, 哭闹易怒, 夜寐不安, 兴奋易动, 或有低热, 面红, 唇赤, 肤干, 尿短赤而频, 体瘦多汗, 舌苔花剥质红, 脉细数, 指纹紫或红。以清热养阴、健脾泻火之法治之。方用健脾 3 号方: 生地 10 克, 石斛 10 克, 乌梅 6 克, 白扁豆 15 克, 甘草 6 克。或加用黄连泻心汤。本型共 36 例, 占 8.91%。

5. 湿邪蕴结型: 常在消化道或泌尿道感染以后, 症见便溏, 腹胀, 胸闷, 纳呆, 恶心或呕吐, 浮肿或身重体倦, 发热, 尿频赤等, 病情缠绵, 舌红、苔白腻或黄腻, 脉濡。治以清热化湿、健脾和胃法。方用健脾 4 号方加减: 藿香 6 克, 川朴 3~6 克, 姜半夏 4.5 克, 茯苓 10 克, 黄芩 6 克, 地锦草 10 克, 车前草 10 克, 连翘 10 克, 生苡仁 15 克, 滑石粉 6 克。本型共 36 例, 占 8.91%。

6. 气机失调型: 见于外感寒邪后或素体脾胃虚寒病儿, 腹痛时作, 痛无定时, 痛作甚剧喜按, 偶伴呕吐, 常有便秘, 纳食不佳, 肢冷畏寒, 舌淡苔白润, 脉滑或弦。治以温中健脾、理气止痛。方用健脾 2 号方: 制附片 3~6 克, 干姜 4.5 克, 芍药 10 克, 甘草 6 克, 党参 10 克, 白术 10 克, 木香 3 克, 陈皮 6 克。本型共 25 例, 占 6.18%。

三、治疗结果

本组 404 例经上述辨证治疗, 疗程最短 2 周, 最长 8 周。结果: 痊愈 128 例, 占 31.68%; 显效 76 例, 占 18.81%; 好转 158 例, 占 39.11%; 无效 42 例, 占 10.40%; 总有效率为 89.60%。

讨 论

“小儿感染后脾虚综合征”是我们近年来通过临床观察提出来的一个新概念。1944 年 Powers 提出“链球菌病”(Streptococciosis)⁽¹⁾, 1956 年 Jones 提出风湿热诊断标准⁽²⁾, 以后国内外报道了不少因与诊断标准不符, 未能确诊为风湿热的链球菌感染病例。因其临床表现常为持续较久的感染症状, 故被称之为链球菌感染后状态⁽³⁾。在临床上我们也遇到不少感染后有“脾虚”表现的病例, 他们都经西医应用抗生素等药物治疗, 未能获效, 有的还变重。经我们停用抗生素类西药, 单纯应用以健脾为主的方剂进行辨证施治后, 病儿食欲转佳, 体重增加, 面色转为红润, 出汗减少或停止, 反复感染的频度减少或消失, 取得了明显的疗效。

笔者曾于 1982 年在本刊上报道过“小儿感染后综合征”146 例⁽⁴⁾, 鉴于所有病例都有不同程度的“脾虚”证存在因而改为现名。“脾虚”表现明显的经统计达 74.6%。本院 1983 年调查 188 例脾虚儿童发病原因⁽⁵⁾, 发现因感染引起“脾虚”者殊不少见。虽然感染的病因不同, 但都产生了“脾虚”证候, 我们以健脾为主进行辨证施治, 达到了异病同治的目的。

《诸病源候论》谓: “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, 是胃内积热未尽, 气满故不嗜食也。”古代医家已经认识到外邪发热后可以引起不食等种种体虚症状。本文病例可见营养状况差、贫血、免疫低下, 消化吸收功能障碍较为突出, 实验室检查示尿淀粉酶偏低, 对本综合征的诊断有参考意义。健脾药物能提高消化吸收功能, 改善营养状态, 增强免疫能力, 故能获得疗效。

本综合征虽未见死亡病例,但对小儿健康有明显影响。由于长期食欲不振,营养代谢的负平衡,对小儿的生长发育带来不利影响。鉴于本病的发病率较高,为小儿的常见多发病,对小儿的健康有一定危害性,值得引起重视。目前我们正在进一步加强研究,除统计分析临床病例外,对“小儿感染后脾虚综合征”的本质考虑通过动物模型及有关实验作进一步深入探索。

参 考 文 献

- (1) Powes GF, et al. Age as a factor in streptococcosis. J Pediatr 1944; 25:481.
- (2) Jones. Criteria (modified) for guidance in the diagnosis of rheumatic fever. Circulation 1956; 13:617.
- (3) 上海第二医学院. 内科手册. 上海人民出版社, 1971: 306.
- (4) 孟仲法. “小儿感染后综合征”及其辨证施治探讨. 中医杂志 1982; 11:25.
- (5) 孟仲法. 1354例集体儿童中脾虚发病情况的调查. 内部资料, 1985.

耳压法治疗习惯性便秘30例介绍

河南中医学院针灸系 王氏集

笔者自1985年以来,采用耳压法治疗习惯性便秘30例,收到了较好的效果,现介绍如下:

一般资料

本组30例,男6例,女24例,年龄最大65岁,最小13岁,以20~50岁者为最多。病程最长49年,最短者3年。

治疗方法

选穴:以大肠、便秘点、直肠下段为主;热秘加大肠、便秘点、直肠下段、肝、心;冷秘加脾、肾。方法:将胶布剪成0.5×0.5厘米方形块,取王不留行籽一粒,粘于方形胶布中央备用。然后用探测棒在所取穴位范围寻找压痛点;再用75%酒精棉球在耳廓上作常规消毒,待干后,一手用小号止血钳夹住胶布对准压痛点,另一手指按压胶布,力量以患者有轻度刺痛感为宜(不可过重,防止皮肤破损),每穴按压1分钟,并嘱患者如法每日自行按压耳穴3~4次,以加强刺激。双耳轮换治疗,每周治疗一次,三次为一疗程,需继续治疗者,休息5~7天,再进行第二疗程。

疗效标准

治疗二个疗程后,排便达到正常(即一日一次或三日二次),三个月以上无反复者为痊愈。治疗二个疗程后,大便达到正常,但偶有反复,再进行治

愈为显效。治疗期间大便有所改善,或二个疗程后,排便间隔日数缩短者为有效。治疗期间或治疗二个疗程后,排便无改善为无效。

治疗结果

30例患者中治愈14例(其中2~3次治愈5例)占46.7%,显效7例占23.3%,有效6例占20%,无效3例占10%,总有效率为90%。

典型病例

藏××,女,22岁,工人。自幼大便秘结,常服用果导片排便。1986年3月求治于余。选穴:大肠、便秘点、直肠下段、肝,七天治疗一次。第一次治疗后,当日即自行排便。连治三次后,排便一日一次,恢复正常。半年后随访,未见反复。

体会

从30例习惯性便秘的临床疗效来看,一般病程较久者收效较慢,反之则收效较快。排便间隔日数在治疗后均有缩短,耳压后于当日排便者11人。有效以上者27人,总有效率为90%,耳压次数最少者二次,最多者十次。

在治疗习惯性便秘的同时,应嘱患者注意改变偏食习惯,多吃蔬菜水果,进行适当的体育锻炼,养成定时排便的规律,方能巩固远期疗效。