

小婴儿重症感染后脾虚综合征的临床观察

林广裕* 林渊液* 蔡建文*

摘要 对163例4个月以下的小婴儿在重症感染后出现的面色晄白、形寒气怯、泄泻、夜啼、舌淡苔白为特征的“脾虚中寒”临床表现,可归属为“感染后脾虚综合征”。随机分为中医辨证施治组、西药镇静组和西药解痉组治疗,显效率分别为85.3%、20.4%和26.1%,总有效率分别为94.1%、34.7%和45.7%,以中医辨证施治组为优(P 均 <0.01)。

主题词 脾虚/中医药疗法 综合征

小儿感染后脾虚综合征是中医儿科专家孟仲法老先生首先提出的,本综合征的特点是某些患儿在一次或多次感染后产生一组较长期持续的“脾虚证”表现^[1]。笔者在长期的临床实践中发现,4个月以下的小婴儿,尤其是新生儿在发生重症感染后,相当一部分患儿出现以面色晄白、形寒气怯、泄泻、夜啼、舌淡苔白为特征的“脾虚中寒”证,本证的发生机理与孟老关于“小儿感染后脾虚综合征”是一致的,只是由于小婴儿的生理特点属“稚阴稚阳”,而且“脾常不足”,在感受重症外邪之后,正气更易伤耗,继而出现“脾虚中寒”之证。故我们称为“小婴儿重症感染后脾虚综合征”。现将笔者4年来对我院儿科的本综合征患儿163例的临床研究结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:163例中男121例,女42例。起病年龄14天~4个月。前驱感染性疾病:支气管肺炎91例,化脓性脑膜炎13例,败血症31例,病毒性脑炎28例。

1.2 诊断标准:(1)有前驱严重感染病史;(2)在前驱严重感染性疾病治愈或基本治愈后发病;(3)主要临床表现为:面色晄白,形寒气怯,泄泻,腹胀,大便清稀不臭,夜啼,舌淡苔白,指纹淡红沉隐;(4)实验室检查:血沉、C反应蛋白

升高者均降至正常范围,原有病原学检查阳性者均已转为阴性。大便培养及血常规均无异常。

163例全部具备上述4项诊断条件,且所有病例均以夜啼为最显著的临床表现。

2 治疗方法

163例随机分成3个治疗组,分别给予中医辨证施治、西药镇静药和胃肠解痉药治疗。

2.1 中医辨证施治组:方药为《局方》匀气散加减:藿香4g,木香3g,檀香2g,丁香2g,砂仁2g,白蔻仁3g,薏苡仁4g,陈皮3g,大腹皮3g,炙甘草1g。治疗有效者服上方3~5剂后改参苓白术散以善其后。

2.2 西药镇静组:分别用苯巴比妥5~7mg/kg或氯丙嗪1mg/kg,于每晚肌注1次,或两药相继使用。

2.3 西药解痉组:颠茄合剂常规剂量给药。

3 结果

3.1 疗效标准:治疗第1天即见夜啼消失,患儿面色好转,腹胀、泄泻明显减轻,第3天后腹胀、泄泻消失,面色及舌象、指纹均明显好转者为显效;治疗第3天后夜啼有明显减轻,1周后腹胀、泄泻明显减轻,舌象及面色、指纹有所好转者为有效;治疗3天后夜啼无好转,1周后腹胀、泄泻、面色及舌象、指纹均无明显改善者为无效。

3.2 治疗结果:中医辨证施治组68例,显效58例(85.3%),有效6例(8.8%),无效4例(5.9%),总有效率94.1%。西药镇静组49例,显效10例(20.4%),有效7例(14.3%),无效32例(65.3%),总有效率34.7%。西药解痉组46例,显效12例(26.1%),有效9例(19.6%),无效25例(54.3%),总有效率45.7%。中医辨证施治组疗效明显优于西药镇静组和西药解痉组(P 均 <0.01)。

上述3个治疗组中,中医辨证施治组68例

* 广东省澄海市人民医院,广东省澄海市(515800)

收稿日期:1997-07-28

的总有效率为 94.1%，且绝大多数效果良好，几乎均在服药当晚患儿即能安静入睡，第 2 天一般情况即明显好转。两西药治疗组无效者共 32 例，应用前述匀气散化裁治疗均获良效。

4 讨论

本文病例的共同特点是，年龄小于 4 个月，尤其是新生儿期的严重感染患儿，在原发感染控制之后，出现了一组以夜啼、面色晄白、腹胀、泄泻、舌淡苔白等为特征的症候群。这一组症候群与其原发感染的病机无关，而且根据其临床特点及实验室检查，也不能证实其存在新的胃肠道感染，因此笔者首先从西医的观点考虑为重症感染后期的胃肠功能紊乱。再进一步通过复习中医有关文献，发现该组症候群与孟老提出的“小儿感染后脾虚综合征”在病机及临床特点上有极其相似之处。只是本组病例有两大特点：一是小婴儿，一是前驱感染均为严重感染。这就使本组病例的临床特点与孟老所报告的有所不同，孟老治疗的病例大部分为大龄儿童，且前期感染基本上为轻症感染，故其发生“感染后脾虚综合征”者可有脾弱气虚、脾肺两亏、脾虚气阴不足、脾胃阴虚、湿邪蕴结及气机失调等多种类型的临床表现^[2]。而本组病例由于均为小婴儿，加之前期感染均为重症感染，虽经西医疗疗（抗菌疗法）迅速得到控制，但毕竟严重地损伤了正气，迅速出现了一系列“脾虚中寒”的临床表现。因此，笔者认为本文患儿的该组症候

群可称为“小婴儿重症感染后脾虚综合征”。

本综合征的病机从现代医学的角度来看属胃肠功能紊乱，因此，采用西药镇静剂或胃肠解痉治疗，均有一定效果，但不能令人满意。而在本研究工作的初期，笔者曾根据孟老有关该综合征的见解及其所报告的治疗经验，曾试用补脾益气为主的方法（如参苓白术散，人参五味子汤等）治疗，疗效也不理想。经过一段时间的探索，认识到该组患儿的主要病机是脾虚中寒，气机不畅，不通则痛，故患儿均以夜啼为突出临床表现，结合江育仁教授关于“脾健不在补贵在运”的理论^[3]，首先采用《局方》匀气散为主治疗，温脾散寒、调气止痛，取得了满意的疗效。绝大部分患儿用药 1 剂即收到明显效果，其镇静、解痉之作用超过两个西药治疗组。可见，对于小婴儿重症感染后脾虚综合征以“中寒”为突出表现者，采用以温脾散寒、调气止痛为主要作用的匀气散治疗，疗效是肯定的。然而，综观匀气散全方，性温而燥，多用必耗气伤阴，故在用药 3~5 剂后，患儿气机已畅，仅有单纯的脾弱气虚之证，则继以健脾益气的参苓白术散治之，以善其后。

5 参考文献

- 1 孟仲法，刘兆华，郑美华，等. 小儿感染后脾虚综合征诊断与治疗研究. 中国中西医结合杂志, 1991, (11): 742.
- 2 孟仲法. 小儿感染后脾虚综合征辨证施治探讨. 中医杂志, 1988, (5): 355.
- 3 江育仁. 脾健不在补贵在运. 中医杂志, 1983, (1): 5.

首次中国民间名中医专科专病学术成果推广交流会征文通知

本会是经国家中医药管理局批准并主管的，由国家民政部注册登记的学术团体，本会决定于 1998 年 5 月中旬在风景秀丽的鸭绿江畔、我国最大的边境城市、抗美援朝的英雄城市辽宁省丹东市召开“首次中国民间名中医专科专病学术成果推广交流会”特征文如下：

1. 征文对象及要求：各级城市街道、农村各级医疗单位中的有专科专病特长的、乡村医生、个体医生中确具一技之长者均可投稿。中医、中西医结合各科各病方面具有专科专病特长的学术成果均可参加推广交流。每篇论文限 3000 字以内，另纸附 600 字以内的论文摘要和 200 字以内的作者简介，要求字迹清楚，用方格稿纸抄写或打印。
2. 有关事宜：(1) 经评选后凡入选者均可通知参加会议，并由本会发给“学术成果证书”和由会议发给论文证书、继续教育学分证明或证书。(2) 会议印发《学术成果简介》和有卫生部、国家中医药管理局领导题词的《会议资料汇编》等。(3) 特别优秀者经评选后授予“优秀中国民间专科特色名医”和发展民间中医学术贡献奖。(4) 参观考察朝鲜民主主义人民共和国的传统医药。
3. 投稿地点：稿件请在 1998 年 3 月 15 日前寄：辽宁省丹东市沿江开发区 B 区 14 号楼“专科专病学术会征文组”郭兰同志收，每稿请同时邮汇 30 元评审费（汇时说明用途），邮编：118000。

中国民间中医医药研究开发协会学术部