

中药和含锌糖浆治疗疳症的临床观察 和实验分析

上海中医学院附属曙光医院儿科 顾可钦

上海第二医科大学附属第九人民医院儿科 陈 晔

指导: 吴正翔

内容提要: 作者应用健脾消导药组成的疳积合剂对疳积患儿进行临床治疗观察, 并通过实验分析, 观察其与调节体内微量元素的关系。结果表明, 疳积婴幼儿的血清微量元素有低锌、高铜和铜锌比例失调的表现。低锌患儿经治疗后, 血清锌恢复到正常水平, 疳积症状和兼证也随之获消失或减轻, 说明该合剂不但对改善疳积小儿的临床症状有效, 且对调节机体微量元素、纠正患儿的血清低锌状态也有较好的作用。

近年来, 国内外学者对微量元素进行临床和实验研究, 尤其是锌元素, 更受重视, 认为它对小儿生长发育、免疫功能、机体代谢及某些疾病的发生发展有影响。锌元素的缺乏, 可以引起厌食、异食癖、生长迟缓、脾胃功能紊乱及精神症状的改变。在治疗方面, 以补充锌元素的治疗药物正在临床上推广和运用。小儿厌食症、异食癖属中医儿科学的疳积(疳症)范畴, 本文通过使用中药和含锌糖浆治疗疳积61例的临床观察和实验分析, 总结和探讨中医健脾消导法治疗疳积的疗效及其与调节体内微量元素的关系。

对象与方法

一、诊断标准

参考上海中医学院和南京中医学院制订的疳症诊断标准(1988年4月在全国中医诊断疗效标准会议上通过), 本组病例均符合以下四条: (1) 有喂养不当、病后失调及消瘦病史, 体重低于正常儿童的15%以上; (2) 异嗜、厌食、大便干稀不调、脾胃功能失调者; (3) 形体消瘦, 面色不华, 毛发稀疏、枯黄, 皮下脂肪 $<0.4\text{ cm}$; (4) 兼有精神不振, 易发脾气,

烦躁易怒, 或有喜揉眉擦眼、吮指磨牙等精神及行为异常者。

二、一般资料

从1986年5月~1987年1月, 在第九人民医院儿科开设了疳积专科门诊, 凡符合疳积诊断标准的列为中西药治疗对象, 并设对照组以资比较。疳积合剂组22例, 男6例, 女16例; 增味合剂组24例, 男14例, 女10例; 对照组15例, 男5例, 女10例。患儿年龄6个月~12岁, 其中 <1 岁8例; $1^{+}\sim 3$ 岁16例; $3^{+}\sim 4$ 岁21例; $4^{+}\sim 7$ 岁9例; $7^{+}\sim 12$ 岁7例。

三、临床表现

长期厌食和拒食52例(85.2%); 有嗜食生米、生面、泥土、指甲、头发、被服、纸张等异食癖者23例(37.7%); 生长发育延缓61例(100%); 反复呼吸道感染36例(59%); 大便秘结42例(68.8%); 多汗40例(65.6%); 脾气暴躁27例(44.3%); 头发枯黄47例(77%); 舌苔白腻25例(41%); 舌苔黄腻27例(44.3%); 舌苔光红16例(26.2%)。61例疳积患儿都有轻度贫血, 疳积合剂组血红蛋白为7.2~12.9克%, 平均9.9克%; 增味合剂

组血红蛋白为7.8~11克%,平均9.9克%;对照组血红蛋白8.3~11克%,平均9.77克%。

四、观察方法

治疗前作血常规、网织红细胞计数、尿常规、大便常规加集卵。微量元素测定使用岛津AA—646原子吸收/光焰反射分光光度计,运用原子吸收法进行测试。血清铜正常值为0.8~1.2 μg/ml;锌正常值为0.8~1.3 μg/ml;铁正常值为0.8~1.8 μg/ml;铜锌之比正常值0.8~1.2;铁蛋白(放免法)正常值为20~200 ng/ml。运用上法,测定61例疳积婴幼儿治疗前及治疗6周后血清铜、锌、铁、铜锌之比及铁蛋白,以比较微量元素改变状况。

治疗方法与结果

一、治疗方法

1. 疳积合剂:黄芪10克,党参10克,南沙参10克,砂仁5克,白术10克,川朴花5克,青陈皮各5克,生薏仁30克,麦芽10克。以7倍剂量水浓煎,制成疳积糖浆,每瓶500毫升。2岁内每日10毫升,2~6岁每日15毫升,6岁以上每日25毫升,分二次服。

2. 增味合剂:自制的含锌0.2%的增味合剂糖浆100毫升,日剂量按3~5 mg/Kg计算,分二次服,饭前半小时服用。

3. 对照组:单服糖浆,服糖浆量同增味合剂。

二、疗效标准

参考上海中医学院和南京中医学院疗效标准,符合以下三点为有效:(1)治疗4周食欲增加,治疗6周后各种兼证消失;(2)体重增加,基本接近健康正常体重标准;(3)治疗前血清中微量元素为低锌,治疗后血清锌元素在正常范围内者。治疗后临床症状和兼证均未见改善,血清低锌无改变者为无效。

三、治疗结果

1. 总疗效:各组疗程统一规定为6周。治疗一个疗程后依照上述疗效标准统计疗效。

疳积合剂组22例,治疗4周食欲增加6

例,6周食欲增加20例,全部病例体重增加,达到健康儿正常体重标准,血清锌含量恢复正常,有效率为90.9%。

增味合剂组24例,治疗4周食欲增加6例,6周食欲增加22例,体重均有所增加,但略低于健康儿正常体重标准,血清锌含量恢复正常,有效率为91.7%。

对照组15例,治疗4周食欲增加4例,6周增加8例,体重增加均低于以上两组,血清低锌状态基本无改变,按疗效标准统计均属无效。

2. 体重改变:治疗前及治疗6周后的体重观察结果表明,治疗后各组体重虽均有所增加,但与治疗前相比均无显著性差异,组间也无明显差别(资料略)。

3. 微量元素含量改变:治疗前及治疗6周后测定血清铜、锌、铁、及铁蛋白含量,测定结果见附表。

附表 治疗前后各组血清微量元素
异常病例* 统计

测定项目	疳积合剂组 (22例)		增味合剂组 (24例)		对照组 (15例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
血清铜	13 (81.8)	13 (81.8)	22 (91.7)	18 (75.0)	13 (86.7)	13 (86.7)
血清锌	11 (50.0)	0	17 (70.8)	0	8 (53.3)	7 (46.7)
铜锌比值	18 (81.8)	20 (90.9)	22 (91.7)	21 (87.5)	12 (80.0)	13 (86.7)
血清铁	6 (27.3)	3 (13.6)	7 (29.2)	2 (8.3)	5 (33.3)	2 (13.3)
血清铁蛋白	6 (27.3)	5 (22.7)	7 (29.2)	2 (8.3)	4 (26.7)	4 (26.7)

* 异常病例指所测血清微量元素含量不在正常范围内者;表内数字上项为异常例数,下项括弧内数字为异常率%。

从附表中看出,各组治疗前半数以上病儿有低血锌($<0.8 \mu\text{g/ml}$)、高血铜($>1.2 \mu\text{g/ml}$)表现;部分病例则有低血铁($<0.8 \mu\text{g/ml}$)、低血铁蛋白($<20 \text{ ng/ml}$)改变。在疳积合剂、增味合剂组和对照组中,高血铜病例分别占81.8%、91.7%和86.7%;低血锌病例分别占50%、70.8%和53.3%。疳积合剂组原有

11例低血锌患儿，增味合剂组原有17例低血锌患儿，经分别用中、西药物治疗6个月后，两组低血锌均全部恢复正常，治疗前后比较均有显著性差异($P<0.01$)。疳积合剂组11例低血锌患儿，其治疗前、后血清锌平均含量分别为 0.72 ± 0.09 (均值 $\pm$ 标准差，下同)、 $0.92\pm 0.08 \mu\text{g/ml}$ ；增味合剂组17例分别平均为 0.72 ± 0.06 、 $0.95\pm 0.09 \mu\text{g/ml}$ 。对两组低血锌患儿治疗前后血清锌含量均值相比较也有显著性差异($P<0.01$)。由于低血锌状态得到纠正，两组患儿食欲明显增加。而对照组则无明显变化，原有8例低血锌患儿，治疗后仅一例恢复到正常血锌水平。各组高血铜状态治疗前后改变不大，因而血清铜锌比例失调依旧存在。治疗前后各组血清铁和血清铁蛋白变化也均不多。

4. 对异食癖的影响：61例疳症患儿，有异食癖者23例(37.7%)，其中疳积合剂组8例；增味合剂组11例；对照组4例。治疗后疳积合剂组有效3例；增味合剂组有效8例；对照组无一例改变。

小 结

铜与锌元素对小儿生长发育密切相关。本文应用原子吸收法对61例疳积患儿血清中微量元素铜、锌、铁、铁蛋白含量以及铜锌比值进行测定，以比较其治疗前后的变化。实验结果表明，疳积婴幼儿的血清微量元素有低锌、高铜和铜锌比例失调表现。

祖国医学对疳积有精辟的认识，厌食和异食癖引起的营养不良属中医儿科学疳积的范畴。钱乙《小儿药证直诀》云：“疳皆脾胃病，内无津液所作也。”《幼科准绳》谓：“疳皆乳食不调、甘肥无节而作也。”在治疗上，首先要供给营养，调其饮食，健脾补气，消滞化积。健脾消导法为治疗本病的常法。本文采用健脾消导药组成的疳积合剂，治疗11例低锌患儿，治疗后血清锌全部恢复到正常水平，疳积症状和兼证也随即消失或减轻，说明由健脾消导药组成的疳积合剂，不但对改善疳积小儿的临床症状有效，且对调节机体微量元素、纠正患儿的血清低锌状态也有较好的作用。

芦 荟 外 用 治 鼻 衄

江苏省仪征市中医院 孙 浩 秦晓菲

芦荟性味苦寒，入肝、胃、大肠经，内服有清热凉肝、泻下杀虫的作用。近几年来，我们运用其外治鼻衄53例，取得了较好的疗效，现介绍如下：

一、临床资料：53例中，男36例，女17例。年龄2~10岁18例，35~55岁33例，69~72岁2例。出血原因：高血压病鼻底小动脉血管破裂5例，鼻粘膜糜烂17例，慢性鼻窦炎15例，血小板减少6例，外伤、上呼吸道感染高热各3例，不明原因4例。

二、用量用法：临床有两种使用方法。其一，取芦荟3~6克(研粉)，用油纱布条粘着，填塞出血鼻腔，此法适用于急性出血，量多较涌者。其二，取芦荟粉0.5~1克，加温开水5~10毫升搅化(水呈褐色，其中有不能溶解的黑色胶状物可去之)，令患者仰面，每次滴入出血鼻腔内1~2滴，一日3~5次，此法适用于慢性出血，量少较稀者。

三、疗效观察：运用滴鼻法1次血止者8例，1天血止者37例，2天血止者8例，停用本法7~10天后又见出血者2例(均为血小板减少症)。高血压病鼻底小动脉血管破裂及外伤鼻衄共8例，均用填塞法1次便将血止住。

四、典型病例：周××，男，52岁。鼻衄6年，每逢冬季发作，发病时两鼻腔交替出血。诊为慢性鼻窦炎，鼻粘膜糜烂。1986年4月来我院就诊。诊见鼻腔干燥，鼻道内附着血痂，面色黧黑，舌红，苔黄糙，口干苦，脉弦。患者平素嗜好烟酒，急躁易怒。证为肝火上升，刑伤肺络。予龙胆泻肝丸1瓶，6克，一日二次。另予芦荟粉5克，嘱每取1克，溶于10毫升温开水中，每次滴入出血鼻腔内2~3滴，一日3~5次。用药后当日血止，又连续滴鼻2周。随访年余，未再出血。