

婴儿鼠伤寒沙门氏菌感染的辨证治疗

鞍钢铁东医院 储 泓 何素华 王晓东*

1988年3月19日至25日,我院新生儿病室发生一起鼠伤寒沙门氏菌感染(Salmonella Typhimurium Infection 简称STI)的暴发流行。本病传播迅速,病情危重复杂,腹泻顽固难治,预后凶险严重,新生儿病死率高达52%⁽¹⁾。我们应用中医辨证并辅以西医液体疗法、抗菌药物治疗,取得了满意的疗效,在收治的13例中,12例治愈,1例死亡。现报道如下,

一、临床资料

1. 一般情况:本组13例中新生儿10例,婴儿3例。最小日龄1天,最大为1岁。经调查流行原因系收一“腹泻”新生儿入院而发生本病传播,经大便培养证实为鼠伤寒沙门氏菌生长。蒙受感染的12例,其原发病为金黄色葡萄球菌败血症5例,新生儿脓疱疮3例,新生儿肺炎2例,手足抽搐症、新生儿缺氧缺血综合征各1例。

2. 临床表现:本组病例中受感染的12例表现为发热,嗜睡,面色苍灰,反应力低下,哭声无力,吮吸力差,甚至溢乳拒乳,前囟凹陷与脱水程度平行。13例均有腹泻,每日10~30次不等,性状多变,初期为绿色粘液便或脓样便,极期为绿色或白色粘液或水样便,恢复期为黄色稀糊便,腹泻持续7~16天。本组中有6例间断性排白色稀便,其中2例白色与绿色便交替出现。13例有不同程度脱水,8例呈中度脱水,5例呈重度脱水,多数为低渗性脱水。发热12例中,体温最高39.9℃,热型多不规则。6例有黄疸,与合并败血症、胆道感染有关。4例有腹胀,其中1例合并坏死性小肠结肠炎及化脓性腹膜炎。

3. 实验室检查:血白细胞 <2 万/ mm^3 者3

例,2万~3万/ mm^3 者5例, >3 万/ mm^3 者5例;部分患儿中性粒细胞核左移,胞浆中含中毒性颗粒。尿常规检查1例有尿蛋白+++、红细胞+,白细胞+。大便化验示有粘液+~+++、红细胞+,白细胞++,部分患儿可见脓细胞+~++。患儿大便经SS平皿培养及血清生化鉴定,均确定为鼠伤寒沙门氏菌。药敏试验显示,除对利福平、丁胺卡那霉素轻度敏感外,对一般抗菌素均不敏感。血培养证实3例为鼠伤寒沙门氏菌败血症,2例为金黄色葡萄球菌败血症,3例为鼠伤寒沙门氏菌加金黄色葡萄球菌双重感染败血症,1例为四联球菌败血症。

4. 并发症及临床分型:本组病例中并发高胆红素血症2例,肺炎2例,III度营养不良2例,坏死性小肠结肠炎及化脓性腹膜炎1例。经临床分型属肠炎型4例,败血症型9例。

二、治疗方法

本组病例因病情危重,临床给予支持疗法、抗感染、纠正水电解质平衡治疗。支持疗法采用母乳喂养,多次输注血浆、新鲜血、白蛋白。能口服者口服补液盐水(ORS),其余给予静脉输液,纠正水电解质紊乱和酸中毒。抗感染用丁胺卡那霉素、先锋必、复方新诺明或利福平。前期还曾用过一些抗生素,因效差而停。因抗生素无明显疗效,根据临床症状和不同病期,给予中医辨证分型治疗。

1. 毒热型:证见发热泄泻,暴迫下注,稀便腥臭或有粘液,肛门灼红,舌红无苔,指纹紫沉,脉数。治以解毒止泻,予葛根芩连汤加减:葛根、黄芩、黄连、马齿苋、甘草。

2. 湿热型:证见面色黄染,泄泻频数,反

* 鞍钢医学专科学校进修医师

应低下,哭声无力,稀便腥臭,呈绿色或灰白色,舌红或苔黄,指纹紫滞,脉濡。治以清热利胆,予茵陈五苓散加减:茵陈、柴胡、黄芩、茯苓、猪苓、泽泻、白术、马齿苋、甘草。

3. 脾虚型:腹泻日久,形体消瘦,神疲倦怠,面色萎黄,气短声弱,食后即泻,大便稀溏,舌淡无苔,指纹淡红,脉缓细弱。治以健脾益气,予参苓白术散:人参、白术、茯苓、莲肉、山药、扁豆、苡仁、神曲、砂仁、陈皮、甘草。

以上每味药的剂量均为5克,加水煎成30毫升,每次5毫升,一日三次口服,不能口服者予以保留灌肠,剂量加倍。

三、治疗结果

治疗后临床症状消失,一般情况良好,大便培养阴性,评为治愈者12例;死亡1例。治愈病例的平均退热时间为5.45天,平均止泻时间为12.27天,平均住院时间为23.64天。

四、讨论

本次流行最短在接触传染者6小时即发病,发病高峰集中在接触后的3~4天内,新生儿病房同期住院者无一幸免。

STI一旦发生,病原不仅限于胃肠道,由于免疫屏障差,易侵入血行,引起败血症。洪氏报道新生儿STI中败血症型占88%⁽¹⁾,本组13例中,败血症型9例,占70%,同时引起其他并发症如肝胆感染、支气管肺炎、化脓性腹膜炎、化脓性脑膜炎等。

治疗方面我们曾先后用过氨苄青霉素、庆大霉素、丁胺卡那霉素、先锋必等抗生素静点

或肌注,并同时选用吡哌酸、磷霉素钙口服,对控制感染、减轻腹泻无明显效果。文献报道⁽²⁾抗生素既不能减轻病情、缩短病程及缩短肠道排菌时间,也不能消除恢复期带菌状态。由于抗生素不能进入宿主细胞,细胞内鼠伤寒沙门氏菌得以生存,成为不断向肠腔排放细菌的根源。

值得指出的是本组中有6例间断性排白色稀便,均为败血症型,其中血培养2例鼠伤寒沙门氏菌阳性,1例金黄色葡萄球菌阳性,2例鼠伤寒沙门氏菌和金黄色葡萄球菌双阳性,1例四联球菌阳性。因此,临床见有白色大便者,提示常并发有胆道感染、败血症,预后较差。本组中中医辨证属湿热型者5例,临床表现病情危重,反应低下,深度黄染,肝多肿大,用茵陈五苓散加减,清热利胆治疗,不但有助于黄疸的消退,亦有利于控制泄泻。其中1例因坏死性小肠结肠炎并发化脓性腹膜炎、III度营养不良、败血症双重感染死亡外,其余4例均治愈。

对本病辨证我们体会:初期多属毒热型,用葛根芩连汤,解毒止泻;极期多属湿热型,用茵陈五苓散加减,清热利胆,促进胆汁的排泄,降低血清胆红素;恢复期多属脾虚型,用参苓白术散补脾益气,促进康复。

参 考 文 献

- (1) 洪庆成,等. 新生儿鼠伤寒沙门氏菌感染17例分析. 中华传染病杂志 1985; 3(4):251.
- (2) 刘庆成. 鼠伤寒沙门氏菌感染,国外医学儿科学分册 1980; (2):63.

《当代名医证治荟萃》证订启事

宋祖敬等编著的《当代名医证治荟萃》收集了董建华、祝谌予、姜春华等数百名专家的临床经验,包括内、外、妇、儿、五官各科,计70多个病证,65万字,内容丰富,理论与实践密切结合。

本书以病证为纲,以医家为目,每个病证均含五位以上专家的独到治疗经验,多者达十几位。每病证之首均有内容提要,便于读者根据个人需要选择学习

应用。各家所谈,简明扼要,皆为临证精粹之处。

本书适合于各级中医及中西医结合医务工作者,以及中医院校师生,作为临床、教学、科研的参考书,尤其对提高临床诊治水平大有裨益。

本书1990年9月由河北科学技术出版社出版,大32开,精装本估价16.00元,平装本12.50元。欲购者请与河北科学技术出版社图书服务部联系。邮购另加10%的邮费。地址:石家庄市北马路45号,邮政编码:050071。