

自拟弓形虫汤治疗小儿弓形虫病 50 例

邓吉华* 傅 玲* 陈运生* 郭红飞* 张举玲*

主题词 弓形体病/中医药疗法 @ 弓形虫汤

我们自 1984~1995 年运用弓形虫汤治疗小儿弓形虫病 70 余例,疗效满意,现将资料完整的 50 例报道如下。

1 临床资料

本组 50 例中,男性 33 例,女性 17 例。1 岁以内 4 例,1~10 岁 39 例,10~14 岁 7 例,以脑积水为主症者 12 例,肢体瘫痪为主症者 20 例,癫痫为主症者 11 例,眼部病变为主症者 3 例,发热肝脾肿大为主症者 4 例。全部病例,均符合全国第二届弓形虫病学术讨论会制定的诊断标准。

2 治疗方法

基本方药:黄芪 10~30g,白术 10~20g,青蒿 10~15g,草果 5~10g,槟榔 5~10g。脑积水者加扶脾益肾药,肢体瘫痪者加强筋壮骨药,癫痫者加熄风定痫药,眼部病变者加清肝明目药,发热肝脾肿大者去草果加清热解毒药。

3 治疗结果

按照全国第二届弓形虫病学术讨论会制定的“弓形虫病诊断标准”判断疗效。治愈:症状体征消失,弓形虫免疫试验阴转,经半年至 1 年随访未复发者;显效:症状体征消失,弓形虫免疫试验部份阴转,经半年至 1 年随访无复发者;好转:症状体征部分改善,随访弓形虫免疫试验未阴转者;无效:症状体征未改善,弓形虫免疫试验未阴转者。50 例中,治愈 6 例(12.0%),显效 19 例(38.0%),好转 21 例(42.0%),无效 4 例(8.0%),总有效率 92.0%。

4 病案举例

病例 1:邱某,男,2 岁 7 月,住院号 26381。

患儿因头颅进行性增大伴颅缝开解 1 年余入院,症见头颅增大,头围 53cm,头皮光亮,目珠下垂,面白少华,肢体消瘦,胃纳差,大便稀溏,小便不利,舌质淡红苔白,指纹淡紫;头颅 CT 报告:硬膜下积液;弓形虫免疫试验:IgM 阳性。中医诊断:解颅。西医诊断:弓形虫病、脑积水。证属脾虚水泛,治以扶脾利水。内服:基本方加太子参 15g,茯苓 15g,猪苓 10g,泽泻 6g,桂枝 3g,日 1 剂,水煎 2 次,分服。外用:柏子仁 120g,天南星、防风、白芷各 30g,共研细末,每用 60g,以猪胆汁调匀,摊纱布上,外敷于颅缝部位,再以纱布包扎,干则润以淡醋,3 日 1 换。治疗 1 个月头颅未增,面色红润,纳食渐增,小便清长,舌质淡红苔薄白,指纹淡紫,病情好转带药回家服。

6 个月后复查患儿头围 50cm,精神纳食佳,弓形虫免疫试验:IgM 阴性。

病例 2:陈某某,男,1 岁 5 月,住院号 25667。患儿足月顺产,产时无窒息史,3 个月后生长发育落后于同龄儿,4 个月不会抬头,8 个月不会坐,曾多方求医无效。现患儿不会坐、站,不能发音,四肢瘫痪,两上肢内旋不能抬举,手指屈曲,手不会抓物,扶站时两下肢交叉,足尖着地,舌质淡红苔薄白,指纹淡紫。神经系统检查:膝腱反射亢进,巴氏征阳性。弓形虫免疫试验:IgG 阳性。头颅 CT 报告:脑萎缩。中医诊断:五迟。西医诊断:弓形虫病、脑性瘫痪。证属:肝肾不足,筋骨失养,治以基本方加熟地 10g,山萸肉 6g,伸筋草 10g,当归 6g,续断 10g。治疗 1 个月后病情好转,患儿能独坐,两上肢抬举平头,手指可伸屈,扶站时两下肢偶见交叉,足跟着地,出院转门诊治疗 1 个月。

6 个月后复查,患儿表情活泼,能发复音,叫“爸爸”、“妈妈”等,两上肢抬举过头,手指伸屈灵活,可抓玩具,两下肢有力,能独走 2~3m,

* 江西中医学院附属中医院,江西省南昌市阳明路

20 号(330006)

收稿日期:1995-09-25

弓形虫免疫试验阴转。

5 体会

人类弓形虫病是一种世界性疾病,平均感染率为25~50%,发病率农村高于城市,胎儿高于成人。胎儿感染此病后,影响发育,造成严重畸形,精神与智力障碍,发为脑性瘫痪、脑积水、癫痫、眼部疾病、肝脾肿大等。国内外对本病尚无特异疗法,主要是用乙胺嘧啶、磺胺嘧啶、螺旋霉素等抗滋养体,但对其包囊尚乏有效药物治疗,因而复发率较高;而抗滋养体药物副

作用又较多。故寻找一种既有高效,又无毒副作用的疗法,就成了当代研究的一大课题。为此,我们在反复临床实践基础上,拟订了具有抗弓形虫与提高机体免疫功能等作用的弓形虫汤,对本病进行针对治疗。本方以青蒿、草果、槟榔等药抗弓形虫祛邪以治标(古今皆有运用中药抗原虫者,如截疟七宝饮、青蒿之类);用黄芪、白术等提高人体免疫力扶正以固本,并据不同证型,适当加用对症之药,故可获得较为满意的临床疗效。

中药超声雾化治疗难治性绿脓杆菌性肺炎

全小林* 许 杼* 王 红* 李爱国* 华传金* 徐 远*

近年来,绿脓杆菌肺炎感染日渐增多,且由于耐药菌株不断出现,给治疗带来困难。自1989年至1994年我们根据现代药理研究结果选择对绿脓杆菌高度敏感的中药制成雾化剂,先后共治疗绿脓杆菌性肺炎7例,收到较好疗效。现报告如下。

1 临床资料

本组7例中,男5例,女2例,年龄在40~75岁之间。均为痰培养绿脓杆菌阳性,确诊为绿脓杆菌性肺炎者。其中原发病为肺炎2例,尿毒症继发肺部感染2例,慢性阻塞性肺气肿、慢性支气管扩张及肺纤维化各1例。均经2种以上抗生素治疗而无效者。

2 治疗方法

取白头翁、夏枯草、玄参、生大黄各20g,水煎1小时,取汁200ml,滤过后装瓶放冰箱内贮存。每次取20ml,每次雾化20~30分钟,每日2~3次。雾化时嘱病人深吸气,频率以每分钟4~5次为宜,开始用小流量,以防止因中药气味刺激咽喉引起呛咳或恶心,逐渐调大,以不刺激咽喉为度。5天为1疗程。

3 治疗结果

痰培养3次以上绿脓杆菌转阴者为有效共6例,其中1个疗程者3例,2~3个疗程者3例。无效1例。

4 典型病例

患者,男,47岁。病案号:332271。

因间断性发热、咳嗽、咳痰伴阵发性喘憋半年,于

1989年3月10日入院。患者半年前因发热、咳脓痰在当地住院治疗,胸片示右下肺炎,痰培养5次均为绿脓杆菌生长。曾用过磺苄青霉素、氨苄青霉素、丁胺卡那霉素、白霉素等,均效果不佳。又转至当地中医院求治于中医,服中药月余,多次痰培养仍为绿脓杆菌生长;遂转至我院。胸片示:右下肺炎症,右侧胸膜肥厚粘连。3次痰培养,均有绿脓假单胞菌及肺炎克雷白氏菌。咳嗽、咳绿色黄脓痰,时有低热。据药敏给予丁胺卡那霉素及配合辨证中药治疗月余,复查胸片无变化,痰培养同前,药敏提示无敏感抗生素,遂改为中药超声雾化治疗。经1疗程治疗后,症状消失,多次痰培养均无绿脓杆菌生长,遂出院。1年后随访,出院后一直健康工作。

5 体会

痰培养所提示的菌种是超声雾化选择中药的唯一线索。现代药理研究的中药体外抗菌试验结果可作为超声雾化选药的主要依据。因雾化与口服中药相比,在给药途径、吸收方式及作用机理上不同,故中药雾化的选药在思路上可脱离传统的中医辨证用药。

我们选择了在体外实验对绿脓杆菌具有强大抑制和杀伤作用的4味中药组方(参考《中药方剂手册》下册,山东人民出版社,1976年第1版,附表),取得了满意的治疗效果,说明中药雾化吸入后的抑菌条件与体外实验基本一致。这就提示对其它致病菌所引起的肺炎也可选用相应的中药进行雾化治疗。这就为解决新的耐药菌株特别是西药抗菌效果不佳的难治性肺炎提供了一个新的思路。

* 中日友好医院,北京市和平里樱花东路(100029)

收稿日期:1995-03-20