

中医治疗小儿感染性疾病浅议

李小珊, 王咏梅, 徐玉棋, 周晓媛, 陈细武

(云南中医学院第一附属医院, 云南昆明 650021)

摘要: 感染性疾病是严重威胁小儿健康多发病, 本文从正确评价检验结果, 在“中病既止”的前提下, 探索感染性疾病中医治疗的序贯疗法, 以及注意小儿感染性疾病的护理 3 方面浅谈中医治疗感染性疾病。

关键词: 中医; 小儿感染性疾病; 检验评价; 序贯疗法; 临床护理

中图分类号: R272.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2014)03-0072-02

中医认识感染性疾病从温病开始, 感染性疾病是一大类疾病, 相当于中医的“外感热病”“伤寒”“温病”“瘟疫”“时行病”及小儿大部分肺系疾病等。尽管小儿疾病谱发生了变化, 但感染性疾病仍是严重威胁小儿健康多发病。所有感染性疾病都有传染性, 传染病只不过人为地将其中引起暴发流行的传染性极强的几种单列而已^[1]。

1 正确评价检验结果

1.1 注意排除检验结果假阴、假阳性

1.1.1 假阴性

临床常见两种情况。

病原微生物直接涂片及培养假阴性见于: 常见于使用抗病原微生物药后; 标本取材未取到病原微生物; 标本放置时间过长及标本取材不当, 如借助注射用水(为蒸馏水, 无渗透压)取标本导致病原微生物自溶死亡; 培养基或培养箱的温度及电压不稳等原因不适于病原微生物的生存、繁殖。

病原微生物抗体检验阴性见于: 处于变态反应前期; 机体免疫力低下; 使用激素及其他免疫抑制剂; 检验误差。

1.1.2 假阳性

临床也常见两种情况。

病原微生物直接涂片及培养假阳性; 人体是存在细菌的, 按其对人体影响可分为正常菌群(如乳酸杆菌、双歧杆菌); 条件致病菌(如金黄色葡萄球菌、草绿色链球菌); 致病菌(如志贺氏菌、沙门氏菌)。存在正常菌群及条件致病菌的常见感染部位为皮肤、眼、鼻咽腔、口腔、肠道、尿道、阴道, 若在这些部位涂片或培养发现细菌, 尤其是涂片发现细

菌, 要做认真分析, 不要轻易误认为致病菌。无菌的常见感染部位: 下呼吸道、胸腔、心包腔、胃、腹腔、血液、骨髓、脑脊液。若在这些部位发现细菌, 在排除污染后, 才考虑致病菌。

病原微生物抗体检测的假阳性, 要注意检验误差及非此次病原微生物感染的抗体。

1.2 注意检验“窗口期”

这里指的“窗口期”, 是指检验结果阳性出现、持续及消除的时间。如溶血链球菌(简称溶链)感染指标之一“抗 O”的检测, 人体感染溶链后, “抗 O”抗体逐渐增多, 一般 8~10d 后可检出, 4~6 周达高峰, 可持续数月致数年, 那么, 溶链感染引起的感染性疾病如猩红热、脓皮病等, “抗 O”是正常的; 溶链感染后引起的免疫反应性炎症如风湿热、肾小球肾炎“抗 O”才高。当然, 更不能因“抗 O”持续增高数年, 而用针对溶链抗生素数年。以此类推, 支原体等的感染也存在类似问题。

1.3 白细胞计数及分类的解读

血常规中白细胞计数及分类是临床最常用于感染性疾病的检验, 白细胞总数及中性粒细胞升高是细菌感染, 白细胞总数降低(或正常或升高)淋巴细胞升高是病毒感染, 反应了一定的规律, 有一定的道理。但是人体对病原微生物感染的免疫应答是复杂的, 人体对感染免疫疲劳时白细胞计数及分类完全可能正常, 再者血液中的总中性粒细胞池由运行于血液中的循环池和附于微静脉边缘池组成, 两者各占一半, 白细胞计数及分类仅反应循环池的中性粒细胞, 两者之间保持动态平衡, 但许多因素可使一个性转向另一方面而导致白细胞计

收稿日期: 2014-03-10

作者简介: 李小珊(1962-), 女, 湖南湘潭人, 主任医师, 研究方向: 中西医结合临床儿科。

数成倍波动^[2]。

中医治疗小儿感染性疾病,必须辨病治疗和辨证论治相结合,辨病治疗,即根据症状、体征、实验室检查,按照西医诊断的疾病进行治疗;辨证治疗,即根据望、闻、问、切四诊合参,分析病机所得的证型进行治疗。辨病治疗和辨证论治的关系,是局部和整体的关系,或者说是治病以治人和治人以治病的关系,二者是不同的层面、不同的概念,不可互相套用和对号入座,但临床上应配合治疗。

2 在“中病即止”的前提下,探索感染性疾病中医治疗的序贯疗法

感染是指病原体侵入人体,在宿主组织定居,逃避宿主免疫系统的识别与攻击,在人体组织细胞生长繁殖,造成组织和细胞损伤及功能障碍^[2],对病原微生物来讲是逃避免疫,对人体来讲是对病原微生物的免疫应答、免疫防御。人体的免疫功能,生物界的生存、死亡规律及人体组织器官自我修复功能决定了感染性疾病自愈性。感染性疾病自愈规律及药物毒副作用等原因,我们在治疗感染性疾病时一定要遵循“中病即止”的原则。

感染性疾病有固有的发生、发展规律。治疗主要集中在4方面:清除病原微生物;纠正异常的免疫应答(过弱或过强);修复受损的组织器官及功能;消除组织器官受损及功能障碍引起的症状、异常体征及实验室检查。序贯即有规律的转换,中医序贯疗法是根据疾病发展的规律及治疗转归进行规范的治疗转换。从张仲景的《伤寒论》,论述的人体感受风寒之邪而引起的一系列病理变化及如何进行六经辨证;到叶天士《温热论》卫气营血辨证论治中拟定了“在卫汗之可也,到气才可清气,入营犹可透热转气……入血就恐耗血动血,直须凉血散血”的治疗大法;再到吴鞠通三焦辨证的学说“治上焦如羽,非轻不举;治中焦如衡,非降不安;治下焦如渎,非重不沉”等是古代医家留给我们中医治疗感染性疾病序贯疗法的宝贵财富。现代中医应在继承珍贵遗产的基础上,借助现代医学对感染性疾病的认识,探索及建立中医治疗感染性疾病的序贯疗法。

3 注意小儿感染性疾病的护理

3.1 严密观察病情

小儿疾病起病急、变化快,吴鞠通《温病条辨·解儿难》:“小儿肤薄神怯,经络脏腑微小,不耐三气发泄,邪之来也,势如奔马,其传变也,急如掣电。”诊治小儿须特别审慎细致,不可稍有疏忽。

观察小儿病情,不但要注意小儿的精神、睡眠、

体温、脉搏、呼吸等全身情况,还要仔细观察小儿囟门、面色、官窍等局部变化,做到医护结合,望、闻、问、切四诊合参,综合各种临床资料准确辨证,为治疗提供依据。例如发热就有表热、里热、湿热、虚热、实热的不同,表现不一,处理方法也不相同。切忌不分清何种发热,不辨证施护,千篇一律地采用一种方法降温处理。

3.2 强调饮食宜忌

小儿脾常不足,消化力弱,一旦患病,脾胃功能更处于低下状态,致胃口不开,食饮不思,所以要特别注意饮食调摄。《医学源流·幼科论》:“小儿纯阳之体,最宜清凉。今人非太暖,即太饱,而其尤害者,则在于有病之后,而数与之乳……不当食而食,与当食而反不与之食,种种失宜,不胜枚举。”对急性热病,在发热期间,应以清淡饮食为主,忌食肥甘、油腻、辛辣、炙搏之物,要给患儿吃适量的蔬菜,补充所需要的水分。由于患儿抵抗力减弱,凡生冷瓜果均不可让患儿食之。咳嗽痰多者,应忌食肥腥甜腻;种痘、发疹,宜食香菜、芦笋、黄花菜,可促进痘疹外发。

3.3 避免互相传染

小儿脏腑娇嫩,免疫功能缺乏,抵抗力弱,风、寒、暑、湿、燥、火之邪,较成人易感,《温病条辨·解儿难》:“脏腑薄,藩篱疏,易于传变;肌肤嫩,神气怯,易于感触。”故小儿易患呼吸道疾病,如感冒、咳嗽、肺炎等,特别是感染性疾病,易于感染而发病较快,即使是一些在成人中不发生的疾病,如顿咳、麻疹等,小儿也极易感受,因此对感染性疾病做好隔离和消毒,避免互相传染十分重要。

中医治疗感染性疾病必须病证结合,根据临床症状和检验结果正确诊断疾病,望、闻、问、切四诊合参准确辨证,统筹处理好对病用药和辨证用药之间的配合关系。要探索和建立中医治疗感染性疾病的序贯疗法,临床用药中病即止,过则伤正。小儿感染性疾病尤其要注重相关护理,以防轻病变重,重病转危。但小儿脏气清灵,生机活泼,即属重病,只要治疗及时,用药恰当,护理得宜,一有转机,就比成人恢复迅速,易于康复。

参考文献:

- [1] 诸福棠. 实用儿科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社, 2002:866.
- [2] 戚仁铎. 诊断学[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社, 1992: 435.

(编辑:徐建平)