

婴幼儿轮状病毒腹泻辨证施治

——附 63 例临床资料分析

上海第一医学院儿科医院

徐迪三 时毓民 方利君 范 正 曹莲华 傅美娣

我们于 1979 及 1980 年 9~12 月对婴幼儿秋季腹泻进行了临床观察。现将经病毒学证实为轮状病毒腹泻有较完整的中医辨证资料者共 63 例分析如下。

临 床 资 料

一、一般分析

本文 63 例,在 10~11 月发病者 48 例,占 76.2%。男性 36 例,女性 27 例。年龄均在 2 岁内,最小 4 个月,其中 6 个月~2 岁 52 例,占 82.5%。1 岁以内者 42 例,其中以母乳喂养者 8 例,占 19%。有腹泻接触史者 12 例。48 例有发热,占 76.2%,其中体温超过 38℃ 以上 45 例,占 93.8%。42 例有呕吐,占 66.7%,有 7 例食后即吐,次数频繁。62 例粪呈水样,常伴有不消化物,仅 1 例呈糊状;有粘液及泡沫者较少,分别为 18 例及 10 例,各占 28.6% 及 15.9%。每日腹泻次数在 3~9 次者 38 例,10~20 次 21 例, >20 次 4 例。病初粪呈乳白色或淡黄色者占 72.5%,以后可转成黄绿色或深黄色,半数病例大便呈酸臭或腥臭。约 1/3 病儿有先吐或先泻后发热。其它症状多见神委、烦躁、口渴、纳呆;有呼吸道症状者 15 例;咽部充血者 43 例,占 68.2%;有失水者 32 例,占 50.8%,其中轻度失水 18 例,中度失水 14 例。

二、中医辨证分型

63 例中,舌质正常 12 例,舌质红及偏红者 49 例,占 77.8%,舌淡仅 2 例;薄白苔 36 例,占 57.1%,腻苔 24 例,占 38.1%,光剥苔 3 例。脉多数呈细或细滑数。根据病程、全

身症状、大便性状及苔、舌、脉进行辨证,分为以下三型:

(一) 湿热型: 共 56 例, 占 88.9%。临床表现为呕吐,口渴欲饮,水样便、腥臭、量多次频,粪多呈乳白或淡黄色、有粘液者少,唇干,舌红或偏红、苔薄白或腻,脉细数或细滑。兼有表症者 35 例,除以上症状外,可见咳嗽,流涕,高热,咽赤。

(二) 寒湿型: 共 5 例, 占 7.9%。口不渴,便稀、臭味小,粪多数呈乳白或淡黄色,舌淡或正常、苔薄白或白腻,脉细。

(三) 脾虚型兼表症: 仅 2 例, 占 3.2%。病程迁延,神委,面色少华,便稀、色淡黄,舌偏红,咽赤,脉细。

三、实验室检查

(一) 粪常规检查: 除 3 例外,白细胞均少于 3 个/高倍视野。血白细胞计数 ≤ 12000 /立方毫米 28 例, >12000 /立方毫米 8 例。16 例沙门氏、志贺氏菌(以下简称 S、S)培养均阴性,26 例致病性大肠杆菌(以下简称 EEC)培养 3 例阳性,此 3 例电镜及微量固相免疫均检出轮状病毒抗原,补体结合恢复期血清抗体效价均上升 ≥ 4 倍。4 例中度失水患者,检查其二氧化碳结合力均低于正常,血电解质在正常范围内。

(二) 病毒学检查: 63 例粪电镜检查阳性 56 例。双份血清用补体结合法测定抗体有 4 倍或 4 倍以上增长者 44 例。其中电镜病毒阳性同时血清补体结合抗体升高 4 倍或 4 倍以上 37 例,电镜与补体结合符合率为 71.7%。病毒学检查结果详见表 1。

表 1 63 例患者病毒学检查结果

检查项目和结果	血(+)粪(+)	血(-)粪(+)	血(+)粪(-)	粪(+)	血(+)	总计
例数	37	9	6	10	1	63
%	58.7	14.3	9.5	15.9	1.6	100

注：“血(+)”示血补体结合抗体恢复期血清较早期血清有4倍或4倍以上增长；“血(-)”示无4倍或4倍以上增长；“粪(+)”示粪电镜检查有轮状病毒；“粪(-)”示未找到轮状病毒。

治疗方法及结果

一、治疗方法

治疗分三组，中药组 24 例，西药组 34 例，另 5 例未用中药及抗菌素，仅予胃蛋白酶等对症治疗。

(一) 中药组：由本院自制，每剂 15 毫升。

1. 消 1 方：每剂含煨葛根 9 克，黄芩 9 克，鸡内金炭 3 克，茯苓 9 克，夏枯草 12 克，板蓝根 12 克。适用于湿热型。

2. 消 6 方：每剂含藿香 9 克，苏梗 9 克，姜半夏 9 克，茯苓 9 克，陈皮 4.5 克，川朴 4.5 克，炮姜炭 4.5 克。适用于寒湿型。

3. 上感 1 号方：每剂含夏枯草 9 克，板蓝根 12 克，羌活 9 克，防风 9 克，黄芩 9 克，野菊花 9 克，生甘草 4.5 克。适用于高热、咽赤、流涕有表症者。

4. 消 2 方：每剂含孩儿参 9 克，茯苓 9 克，焦白术 9 克，脾虚兼表症者于表症好转后加用。

(二) 西药组：抗菌药物常用氯霉素、痢特灵、庆大霉素等，另尚加用对症药物如胃蛋白酶合剂及鞣酸蛋白等。

63 例中有失水给予补液治疗者 32 例，其中静脉补液 16 例，口服补液 11 例，静脉补液后改口服补液 5 例。口服补液采用本院自制的葡萄糖电解质粉，每包含氯化钠 1.55 克，氯化钾 0.7 克，碳酸氢钠 1.2 克，葡萄糖 13.85 克。每日 1~2 包，每包冲成 500 毫升。

二、治疗结果

治疗后对中药组和西药组 58 例患儿均作了随访，除 4 例未随访到外，获随访结果者

54 例，其中中药组 23 例，西药组 31 例。

两组治疗前的病情相仿，如平均病程中药组和西药组分别为 2.12 ± 1.31 天(均值 $\pm$ 标准差，下同)和 2.72 ± 1.33 天，两组比较无明显差别($p > 0.05$)；治疗前发烧患儿，中药组有 15 例，平均体温为 $39.13 \pm 0.76^\circ\text{C}$ ，西药组有 20 例，平均体温为 $38.87 \pm 0.60^\circ\text{C}$ ，两组比较亦无显著差别($p > 0.05$)。

两组治疗后的腹泻消失时间以及腹泻持续时间见表 2。统计结果表明，中药组治疗后的腹泻消失时间以及腹泻持续时间均较西药组为短，经统计学处理，均有显著差别。

表 2 随访病例的腹泻持续时间和治疗后腹泻消失时间比较

分 组	例数	腹泻持续时间(天)均值 $\pm$ 标准差	治疗后腹泻消失时间(天)均值 $\pm$ 标准差
中 药 组	23	$4.84 \pm 1.64^{**}$	$3.13 \pm 1.39^*$
西 药 组	31	6.65 ± 1.77	4.43 ± 1.38

* 与西药组比较， $P < 0.01$

** 与西药组比较， $P < 0.001$

讨 论

一、目前已知轮状病毒是引起婴幼儿腹泻的主要原因之一，在某些地区呈暴发流行，1~4 岁发病率高达 62%⁽¹⁾，对婴幼儿健康危害颇大。关于本病北京曾有报道⁽²⁾，以 10~11 月发病率最高，我们分析上海地区发病季节与此相符。流行病学调查表明⁽³⁾，本病常在家庭及托儿所内流行，托儿所内流行时 30~50% 婴儿排出病毒，仅少数婴幼儿有腹泻症状，本文病例中有 10 例在托儿所内有腹泻接触史，2 例家属中有腹泻者，因此在托儿所内如何早期快速发现无症状的排毒者将是今后研究的课题。

本组病例中 1 岁以内以母乳喂养者较少，占 19%。据国外报道^(3,4)，母乳喂养者发病率低，大便中排出轮状病毒较人工喂养者少，此与人乳中含有特异性及非特异性抗体具有保护作用有关。

本文作 EEC 培养 26 例，3 例检出致病性大肠杆菌，此属带菌现象还是双重感染，因缺乏

对大肠杆菌浸润力及肠毒素测定尚难下定论。

二、本病中医辨证有其特殊性, 湿热型占 88.9%。本型舌质多红或偏红, 苔腻, 可能与此病多见失水及发热有关。大便颜色多数呈乳白或淡黄, 有粘液者少, 与中医文献记载的湿热型泄泻表现为大便色深、多粘液不同, 乃是此病的辨证特点。

本文中有 2 例脾虚兼表症患者, 病初临床诊断为菌痢(大便常规有多量白细胞及吞噬细胞, S、S 培养阴性), 经治疗后, 腹泻反复不愈达 1~2 月, 其中 1 例 1 个月来每日糊状大便 4~5 次, 来诊前 1 天突然发病, 大便增至每日 10 多次, 呈水样, 因目前未见到有慢性轮状病毒性腹泻的报道, 推测在慢性腹泻基础上有新的轮状病毒感染。此 2 例经服用清热利湿中药后, 又加用益气健脾药, 均取得了良好效果, 可见脾虚腹泻者由于久泻正虚, 经常易反复感染外邪, 在治疗上应注意扶正祛邪, 急则治标, 缓则治本。

三、对轮状病毒引起的腹泻目前尚缺少有效药物, 国内⁽²⁾有人用湿生扁蓄, 乙氨苄酮治疗此病, 但与对照组比较不能证明其有效。我院根据中医辨证, 采用不同的中药合剂, 与西药组相比较, 在腹泻持续天数及治疗后腹泻消失天数方面均有显著性差异, 证明中药有效, 由于病例不多, 尚需今后进一步观察。

Talleff⁽⁴⁾测定轮状病毒腹泻患者大便中电解质等的变化, 发现疾病早期有大量钠和氯的丧失, 脂肪、糖及钾的改变不大, 脱水也较多见, 因此早期补充水及电解质是重要的治疗措施之一。世界卫生组织推荐口服葡萄糖电解质溶液纠正脱水, 我们对多数轻度脱水患儿, 仅用口服补液, 取得了满意效果。

参 考 文 献

- (1) Fostey SD, et al: J infect Dis 141:32, 1980.
- (2) 陈绍路等: 中华儿科杂志 (2):87, 1980.
- (3) Sleinholf MC: J pediatric 96(4):411, 1980.
- (4) Talleff S: J pediatric 60(8):217, 1977.

固 经 丸 治 疗 崩 漏 2 例

河南省登封县卫生学校 程海山

固经丸原系宋代陈自明《妇人大全良方》所载。余临床用治肾阴虚、肝火亢盛所致的崩漏, 具体方药如下:

炙龟板 16 克, 炒黄柏 10 克, 炒黄芩 10 克, 炒白芍 10 克, 炒香附 9 克, 炒樗皮 9 克, 水煎服。如肝郁甚者加醋柴胡 10 克; 有瘀血者可加粉丹皮 12 克, 益母草 16 克。曾用治愈崩漏 2 例:

病例一: 吕××, 女, 43 岁。1972 年 1 月初诊。患者八年来子宫经常不规则出血, 时间长短不一, 长时达 15~20 天, 短时 1~2 天即止, 出血量时多时少。妇科诊断为功能性子宫出血。曾服多种中、西药无效。此次月经淋漓不断已十余天, 出血量多, 颜色鲜红, 腹微痛, 五心烦热, 睡眠差, 头晕眼花, 时有耳鸣, 入夜口干甚, 两胁稍胀, 大便干, 舌质红, 脉弦细而稍数。证属肾阴不足, 水不涵木, 肝阳偏亢, 肝不藏血之崩漏, 用上方四剂。

二诊: 服药后月经仍淋漓不断, 但血量已明显减

少, 余症减轻。是药已对证, 仍守原方再服五剂。

三诊: 出血已停止, 诸症已解, 考虑其病情时间较长, 又较顽固, 为预防再发, 嘱原方继服十五剂, 以善其后。几年来随访并无复发。

病例二: 程××, 女, 46 岁。1973 年初诊。月经不规则, 时间长短不一, 出血量或多或少, 已二年余。此次因生气后发病, 月经量少而有血块, 色紫黑, 腹时痛时止, 两胁及乳房胀痛, 心烦易怒, 夜寐多梦, 腰膝痠软, 舌质微红, 舌边有瘀点, 脉弦涩。证属气滞血瘀, 阴虚血热之崩漏, 用上方加醋柴胡 10 克, 粉丹皮 12 克, 益母草 16 克。三剂。

二诊: 服药后血块下之甚多, 微感头晕、心慌, 腹痛轻微, 两胁及乳房已不胀, 口微渴, 脉已由弦涩转为弦数。气血已和, 惟存肾阴不足, 肝阳偏亢之象。用上方加益母草 10 克。五剂。

三诊: 出血已止二天, 其余症状均已消失。为巩固疗效, 再服固经汤十剂。半年后随访, 病无复发。