

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。