

胃苓汤治疗轮状病毒肠炎的研究

鞍山钢铁公司铁东医院儿科 储 泓 李桂芬 刘维静 周家铭* 杜爱卿*

轮状病毒是引起婴儿腹泻的主要病原之一,占小儿急性腹泻住院病例的40%,冬季可高达80%。我院于1985年11月至1986年1月应用酶联免疫吸附试验(ELISA)、葡萄球菌蛋白A协同凝集试验(SPACOA)或直接电镜检测小儿腹泻粪便轮状病毒抗原或颗粒,共检测粪便标本107份,检出轮状病毒抗原或颗粒阳性患儿60例,阳性率56.1%。为研究胃苓汤对轮状病毒肠炎的效果,随机将轮状病毒肠炎60例分为中药和西药两治疗组进行观察比较。现将结果报告如下:

临 床 资 料

一、观察对象

本组急性婴儿腹泻均系住院病例,经酶联免疫吸附试验、葡萄球菌蛋白A协同凝集试验,检测出轮状病毒抗原阳性者列为观察对象。为证实两法检测的可靠性,又将上法阳性粪便标本抽样送中国医学预防中心北京病毒研究所电镜室直接观察轮状病毒颗粒,证实无误。

本组60例,男40例,女20例。年龄最小2个月,最大20个月,1岁以内47例(78.3%),1~1.5岁12例,1.5岁以上1例。母乳喂养46例,人工混合喂养14例。本组病例均呈现急性腹泻,粪便呈黄白色水样便或蛋花样便;发热43例(71.7%),呕吐39例(65.0%),咳嗽31例(51.7%),皮疹4例(6.7%),轻度脱水27例(45.0%),中度脱水21例(35.0%)。临床化验血象:白细胞 <1 万/毫米³20例,1~1.5万/毫米³21例, >1.5 万/毫米³19例。并发支气管肺炎17例(28.3%),喘息性支气管炎7例(11.7%),并存活佝偻病3例,营养不良性贫血2例,先天性

心脏病2例。

二、分组治疗

随机将60例患儿分为两组,中药组25例,西药组35例。病程3天以内者,中药组14例,西药组19例;病程3天以上者,中药组11例,西药组16例。两组病程分布情况基本一致。中药组母乳喂养19例,西药组为27例;中药组人工或混合喂养6例,西药组8例。两组哺乳情况基本一致。

中药组用胃苓汤(汤中厚朴改半夏)治疗。处方:猪苓、茯苓、泽泻、苍术、白术、桂枝、半夏、陈皮、甘草各10克。水煎成60毫升,6个月以内者每次5毫升,超过6个月者每次10毫升。一日3次口服。合并支气管肺炎或喘息性支气管炎者加用抗生素,脱水者可根据脱水程度、性质,口服ORS补液方或静脉补液。对照组应用抗生素、磺胺甲基异噁唑,均按常规剂量。脱水者常规补液或口服ORS液。

三、治疗结果

本文中退热时间指体温退至37℃以内不再升高所需时间,止泻时间指大便性状及次数恢复正常所需时间。中药组25例,平均退热天数为 1.18 ± 0.12 天(均值 $\pm$ 标准误,下同),西药组35例为 2.82 ± 0.23 天,两组比较 $P < 0.001$ 。中药组平均止泻天数为 2.24 ± 0.19 天,西药组为 2.97 ± 0.16 天,两组比较 $P < 0.01$ 。表明中药组退热及止泻效果明显优于西药组。

讨 论

迄今为止尚未见国外有治疗轮状病毒肠炎

* 儿科实验室

的有效药物,只有维持水、电解质平衡及支持疗法。本组病例研究结果表明,胃苓汤治疗轮状病毒肠炎的退热及止泻效果明显优于西药组,且无任何不良反应,是治疗轮状病毒肠炎安全有效的方剂。

轮状病毒肠炎俗称秋季腹泻,多发于秋冬季,起病较急,症见大便清稀,水谷不化,不思饮食,神疲倦怠,舌质淡红,舌苔白腻,脉象滑数,常伴外感发热、咳嗽、气促等症状。本病病因多系湿邪困脾,脾不运化,或因寒邪

直中,脾阳不振,脾胃失司。盖胃主腐熟水谷,脾主运化水谷,腐熟运化之功能失调,致水谷不分,上逆为吐,下注为泻。

胃苓汤是平胃散与五苓散之合方,功用祛湿和胃,主治夏秋之间,脾胃伤冷或水谷不分的泄泻不止。因此我们根据轮状病毒肠炎的见证选用胃苓汤作为治疗的基本方剂。考虑到本病65%的患儿有呕吐,1/2病例有咳嗽,服药困难,故去宽胸除满之厚朴,改用止吐化痰之半夏,临床应用,堪称满意。

珠黄散灌肠治疗小儿菌痢经验介绍

江苏省大丰县中医院儿科 杨 侃

珠黄散系<和剂局方>方,主要成份为珍珠、牛黄、冰片等,具有清热解毒、化腐生肌之功,为治口舌溃疡、咽喉肿痛要药,临床一般多外用。我科在1985年7~10月,试用珠黄散灌肠治疗小儿菌痢73例,收效较好,现报告如下。

临床资料

一、一般资料:73例中在1岁以内者4例,1~3岁者17例,4~7岁者36例,8~12岁者16例;男44例,女29例;其中有21例曾用西药治疗数天未效者,7例患儿因拒服汤药或服后即吐而改用此法治疗。

二、临床表现:73例痢疾患儿均系急性发作,泻下物以白、黄色粘液或赤白相杂为主,次多量少,便前哭闹不安,较大儿童可诉腹痛。其中34例患儿伴有不同程度的发热,最高者体温40.2℃(肛温)。舌质红,苔大多黄腻或白厚腻。大便化验检查,均有较多或大量脓细胞,有的同时伴吞噬细胞、红细胞。血常规检查,白细胞计数及中性粒细胞大多偏高。

治法与结果

一、治疗方法:珠黄散调生理盐水30毫升左右内,用经消毒的50毫升注射器吸入,接上导尿管,

再插进患儿肛肠内约5~10厘米,缓缓注入,注入后嘱其家长将患儿继续俯卧5分钟左右。1岁内患儿每次用珠黄散1支(每支0.3克),2岁用2支,3~7岁用3支,8岁以上可用4支。视病情每日1~2次,药液应在肠内保留一小时以上。

二、治疗效果:疗效标准,以临床症状消失,体温正常,大便每日1~2次(婴儿可2~4次),大便化验及血常规化验均属正常为治愈。治疗结果,疗程在2日内而愈者6例;在3~6日而愈者67例。其中有8例因热势较高、不能进低脂流质饮食,6例因开始几次灌肠时药液在肠内保留时间较短,而配用输液外,余均未用其它药物。

病例介绍

任×,男,7个月。1984年10月7日夜间哭闹不安,腹泻黄白相杂粘冻,夜间至清晨达8次,遂于第二天来我科就诊。体温38.6℃(肛温),腹微胀,苔白厚腻。大便化验:脓细胞+++、红细胞少许。血常规:白细胞计数12600;中性粒细胞48%。即用珠黄散1支调入生理盐水20毫升内灌肠,每日2次,连用2天,体温复常,大便恢复至每日3次,色黄质烂,但无粘冻,大便化验正常。嘱其节制乳食,配以王氏保赤丸善后。