

口服中药止泻补液合剂纠正婴幼儿 秋季腹泻脱水情况观察

湖北中医学院附属医院 倪群芝* 倪珠英* 李的玲* 竺稽能**

我科于1978~1983年,按中医“化湿止泻,健运脾阳”法制成中药止泻I、II号治疗婴幼儿秋季腹泻,收到良好效果。1983年在收治婴幼儿秋季腹泻患儿时,对轻、中度脱水病儿,用中药止泻I号配制成的止泻补液合剂纠正脱水,并设西药治疗为对照。现将观察结果报告如下:

临床资料

一、对象与分组:全组病例均为1983年10月中旬~12月中旬我院收治的急性腹泻患儿。入院时病程不超过5天,年龄为3个月~2岁。按入院先后次序随机分成中医组45例和西医组45例。

二、临床表现:均为急性起病,大便次数增多,排出蛋花汤样大便或稀水便,并有不同程度发热、呕吐、食欲不振等,部分病例有咳嗽、流涕等上呼吸道感染症状。全部病例有轻度或中度脱水。两组病例病情基本相似。中医组发热34例,其中38℃以下5例,38.5℃以上29例;西医组发热28例,其中38℃以下3例,38.5℃以上25例。症状中影响口服补液成功与否者为呕吐及腹泻程度,呕吐超过5次/日者中医组23例,西医组20例;大便次数超过10次/日者中医组27例,西医组30例。中医组45例中,轻度脱水34例,中度脱水11例;西医组45例中,轻度脱水37例,中度脱水8例。

三、病原检测:两组病例共送大便电镜检查77例,其中中医组37例,轮状病毒阳性19例;西医组40例,轮状病毒阳性21例。

两组阳性者40例,阳性率为52%(轮状病毒分离由湖北省防疫站病毒室协助检查)。

方法和结果

一、补液方法:中医组用中药止泻补液合剂纠正脱水,西医组用“ORS”液。

中药止泻补液合剂的配制方法:止泻I号由藿香、苍术、厚朴、云苓为主组成,每支5毫升(批号820628)。内含电解质质量为钠0.285毫克当量,钾0.186毫克当量,氯0.88毫克当量。加水至500毫升,调整电解质浓度使其与世界卫生组织推荐之“ORS”液一致,即钠90毫克当量/升,钾20毫克当量/升,氯80毫克当量/升,碳酸氢钠30毫克当量/升,葡萄糖111毫克分子。封存于500毫升之盐水瓶中,经高压蒸气消毒后备用。

两组均按累积丢失量和继续丢失量口服补给。累积丢失补液量:轻度脱水50毫升/公斤,中度脱水80~100毫升/公斤,4~6小时内服完,最迟12小时内服完。继续丢失补液量:随丢随补,或按10毫升/公斤/次并稀释一倍喂服。每5~10分钟喂服一次,每次约10~20毫升,坚持小量多次喂服,以避免一次喂多而呕吐。

入院2小时内密切观察补液情况,如呕吐量大于补液量,或家属配合不好,不能保证入量,或大便量>10毫升/公斤/小时者,则2小时后改静脉补液,如2小时内呕吐量小于补液量,或大便量<10毫升/公斤/小时者,均坚

*中医儿科; **中心实验室

持口服补液。从补液开始每4小时观察记录脱水症状和体征一次,以确定脱水纠正时间。

二、结果

1. 两组纠正脱水的临床效果比较: 中医组45例中, 入院2小时内因呕吐重, 食入即吐者9例, 大便量 >10 毫升/公斤/小时7例, 家长配合不好1例, 其余28例口服补液成功, 补液成功率为62%。西医组45例中, 14例呕吐重, 14例大便量 >10 毫升/公斤/小时, 1例家长不能坚持, 其余16例口服补液成功, 补液成功率为36%。两组补液成功率比较有显著差别($P<0.05$)。两组口服补液纠正脱水情况见附表。

附表 两组口服补液纠正脱水时间(小时)

组 别	例数	纠正脱水所需时间(均值±标准误)		
		眼眶恢复 正常时间	前囟恢复 正常时间	皮肤弹性恢 复正常时间
中医组	28	5.75 ± 1.84	8.89 ± 2.24	$6.79 \pm 1.92^*$
西医组	16	6.75 ± 2.48	11.50 ± 3.67	13.68 ± 2.70

* 与西医组比较 $P<0.05$

2. 两组的实验室检查结果:

(1) 大便内糖含量测定: 正常小儿33例, 每克大便内糖含量为 2.32 ± 0.63 毫克(均值±标准误, 下同); 秋泻患儿每克大便内糖含量中医组45例为 8.35 ± 2.83 毫克, 西医组45例为 9.79 ± 1.19 毫克。两组秋泻儿大便内糖含量均高于正常儿。治疗后中医组每克大便糖含量为 0.55 ± 0.26 毫克, 明显低于正常儿($P<0.05$); 西医组为 3.88 ± 0.88 毫克, 与正常儿比较无明显差别。

(2) D-木糖吸收试验: 正常婴儿16例, D-木糖吸收试验平均值为 19.76 ± 1.03 毫克%; 秋泻儿治疗前D-木糖吸收量较正常儿略低, 中医组和西医组各45例, 分别为 17.82 ± 1.41 及 17.86 ± 1.68 毫克%。治疗后中医组的D-木糖吸收量为 24.85 ± 1.96 毫克%, 明显高于正常婴儿; 西医组为 21.34 ± 2.03 毫克%, 与正常婴儿无明显差别。

3. 对中药止泻I号的药理实验结果:

(1) 对小鼠外周血T淋巴细胞的影响: 选昆明种健康雄性小鼠, 用ANAE法测定小鼠T淋巴细胞百分率。止泻I号组给药前和给药一周后的外周血液T淋巴细胞分别为46.10%和51.20%, 给药后较给药前增加 $5.10 \pm 1.01\%$ (均差值±标准误), 给药前后比较有显著性差别($P<0.001$); 而生理盐水对照组给药前后则无明显差别(资料略)。

(2) 体外抑菌试验: 采取试管稀释法, 止泻I号在1/6~1/12稀释度时对伤寒杆菌、大肠杆菌、金黄色葡萄球菌、绿脓杆菌等均有抑菌作用。

(3) 对豚鼠离体小肠的影响: 实验结果表明, 止泻I号对豚鼠离体小肠平滑肌有先兴奋后抑制的双相作用。

讨 论

小儿腹泻导致体液大量丢失是儿科重要的临床急症情况。祖国医学对维持人体生理功能的水液极为重视, 对体内津、液、精、血耗损导致的许多病理现象早在《内经》中已有“精脱者, 耳聋……, 津脱者腠理开, 汗大泄……, 血脱者, 色白天然不泽, 其脉空虚……”等的论述。温病学家对体内水液的维持尤其重视, 提出“保津液为第一要义”、“存得一分津液, 便有一分生机”。在治疗吐泻导致的液耗津脱方面, 常根据不同病机而有生津增液、节流固涩、调整阴阳、益气扶阳滋阴等法。然而这些治法只是针对体液的耗损而设, 对引起失液的病因病机未予兼顾, 尤其是小儿腹泻导致急性失水时, 更须标本同治。中药止泻补液合剂结合了中西医各自保津补液、节流止泻特点, 合剂中的止泻I号是针对婴儿秋季腹泻外感湿邪, 阻滞肠胃的病机, 以化湿止泻、健运脾阳法则为指导而制定的, 可使湿去泻止, 脾阳复健。现代医学已明确病毒性肠炎, 特别是轮状病毒引起的腹泻, 与小肠吸收功能有关, 疾病的早期, 就因小肠对糖吸收不全(包括葡萄糖——钠盐吸收障碍)使肠腔内液体不能随葡萄糖钠盐吸收, 而形成水样便。从实验证明, 止泻I

号具有抑制细菌生长、提高机体免疫功能、促进受病毒侵犯的小肠细胞修复、恢复肠道内环境平衡等作用,从而促进小肠绒毛细胞吸收功能的恢复⁽¹⁾,起到了保津生津、节流止泻的作用。

世界卫生组织推荐的口服补盐液治疗急性腹泻脱水,在世界范围内经数百万人次应用,效果得到普遍的肯定。而ORS液配方符合自1964年以来已证实的葡萄糖由小肠上皮细胞的吸收有赖于钠的主动运转,而葡萄糖又能促进钠的吸收的原理⁽²⁾。根据此原理我们在配制中药止泻补液合剂时,将电解质与葡萄糖的浓度调整到与ORS液一致。动物试验表明,止泻I号对肠道平滑肌有先兴奋后抑制的双相作用,而不影响胃肠的推进功能,故有调节胃肠道蠕动,使肠道运动相对减弱,有利于营养物质的吸收和肠道的静息与修复。由此可见,口服中药止泻补液合剂结合了中西医两方面对止泻、补液的作用,既发挥了中药对秋季腹泻的良好效果,又同时为病儿补充了体液,经初步临床观察,效果优于单纯口服电解质的补盐液。

在我们临床研究中体会到,影响口服补液成功与否的关键在于开始治疗时的病人呕吐程度。本组西医组重症呕吐20例中有14例影响了治疗;中医组重症呕吐23例中亦有9例

影响了治疗。从治疗成功率看,中医组高于西医组,但仍低于国内外报告者。分析其原因可能为:(1)我们采用的药物量过少,每500毫升内仅含中药(止泻I号)5毫升,以致对早期呕吐较重患者,作用发挥尚不理想。我们考虑如增加中药止泻补液合剂中的中药浓度,可提高止呕吐作用。(2)我们观察时间限定为2小时,比较保守,如能坚持到4小时,有可能提高成功率。(3)我们采用单纯口服给药法,对重症病人困难较大。1984年Jalaladdin等报告口服补液治疗重症腹泻失水104例,采用先洗胃,抽出胃内容物,然后经鼻胃管持续点滴给药方法,成功率较高且安全,可作为今后因呕吐不能接受治疗的参考。

按Jalaladdin sharifi等报道,口服补盐液对病毒性腹泻导致的失水,无论是高渗脱水或低渗脱水,在补液过程中,血电解质浓度均无明显变化,但均可于36小时内恢复正常⁽³⁾,故本组患儿治疗过程中未再作血电解质测定。由于我们补液方法严格遵守全国小儿腹泻协作组提出的试行方案,故未出现高钠血症。

参 考 文 献

- (1) 倪珠英等,中西医结合杂志 3:154,1984。
- (2) 全国小儿腹泻协作组,中华儿科杂志 20:181,1982。
- (3) J-sharifi,et al: Clinical Pediatrics 23:87,1984。

新书出版消息

中国历代名医学术经验荟萃丛书 中国中医研究院广安门医院主编,北京燕山出版社出版。

该丛书系统地整理历代对中医学术有卓越贡献的40位医家,重点介绍生平著述、治学方法、学术思想和临床经验,内容丰富,通俗易懂,具有科学性、系统性和实用性。可供中医、西医、中西医结合工作者、中医院校师生阅读参考。

现已出版了《医药并精的李时珍》、《衷中参西的张锡纯》。即将出版的有《普及中医的陈修园》、《崇尚温补的赵献可》、《博及医源的孙思邈》、《活血化瘀名家王清任》、《精于辨证的徐灵胎》、《典要仲景学说的尤怡》、《温病大师叶天士》、《倡导寒凉的刘河间》、

《儿科鼻祖钱仲阳》、《脾胃学家李东垣》、《首创温补的薛己》、《伤寒临床家许叔微》、《荟萃温病学说的王世雄》、《创命门太极说的孙一奎》、《针灸学家杨继洲》、《易水学派宗师张元素》、《崇尚重订伤寒论的喻嘉言》等,每册7万余字,估价0.90元。欲购者,可向当地新华书店预订,亦可向北京广安门内北线阁中国中医研究院广安门医院《丛书》编写办公室联系。

肾病证治概要 程昭寰著。中医古籍出版社出版。

该书较系统地介绍“肾”的生理、病理,肾病的诊断、治则,对肾病兼表、肾水、肾寒、肾湿、肾燥、肾热、肾火、动风、动血、肾虚等证治进行了深入细致的探讨。可供中医临床、教学、科研参考,亦适宜于中医爱好者及广大患者阅读。欲购者请汇款至北京广安门内北线阁中国中医研究院广安门医院赵金焯收。每册估价2.20元,邮费0.24元,挂号另加0.12元。