

苍苓止泻口服液治疗小儿湿热型 泄泻 301 例临床观察

肖和印¹ 解春湘² 赵宪法³

主题词 泄泻/中医药疗法 湿热/中医药疗法 @
苍苓止泻口服液

小儿秋冬季腹泻多由轮状病毒感染所致,目前临床上尚无针对性治疗药物。苍苓止泻口服液由河南省中医研究院赵宪法教授研制,主要由苍术、茯苓、金银花、马鞭草、柴胡、黄芩、葛根、金樱子、青木香、槟榔、甘草等组成,具有健脾除湿、解毒止泻的功效。我们于1995年10月~1996年1月对该药进行了系统观察,并设立泻速停与思密达对照组,按中医辨证,选择湿热泄泻的病例,随机分组,共观察436例,治疗组明显优于对照组。并进行了实验研究。现报道如下。

1 一般资料

全部病例中医辨证均为湿热型泄泻,病程在3天以内。症见发热或无热,水样便,或水泻如注,每日大便数次或十数次,蛋花样,色较淡,可伴有少量粘液,臭气不甚,不欲饮水,腹满或恶心呕吐,可伴有口渴欲饮、鼻塞、流涕、咳嗽、舌苔白腻或淡黄腻,脉濡或指纹紫滞。

本组共观察436例,其中住院病例278例,随机分为治疗组、泻速停对照组和思密达对照组。治疗组301例,男184例,女117例,年龄最小50天,最大12岁;泻速停对照组102例,男57例,女45例,年龄最小3个月,最大9岁;思密达对照组33例,男17例,女16例,年龄最小5个月,最大9岁。治疗组病程12小时以内9例,13~35小时127例,36~72小时165例;泻速停对照组分别为3例、46例、53例;思密达

对照组分别为2例、11例、20例。治疗组进行核酸电泳及酶联免疫检测者共246例,阳性157例;两对照组检测者共116例,阳性64例。治疗组电镜检测者92例,阳性26例;两对照组检测32例,阳性6例。

根据1992年4月北京腹泻病会议按统一评分标准,将所有病例依病情分为轻、中、重型。治疗组轻型105例,中型174例,重型22例;泻速停对照组轻型38例,中型57例,重型7例;思密达对照组轻型11例,中型22例,重型0例。

经统计学分析,治疗组与对照组各项资料均具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗组全部服用苍苓止泻口服液,对照组分别采用泻速停冲剂及思密达口服。治疗组及对照组必要时均可给口服补液盐或静脉补液。苍苓止泻口服液为河南郑州大成保健制药厂生产,10ml/安瓿。≤6个月者每次5ml,6个月~1岁每次5~8ml,1~3岁每次8~10ml,4岁以上每次10~20ml,每日3次,食前服。小儿泻速停为河南新乡市百泉中药厂生产,10g/袋。≤6个月者每次1/4~1/3包,6个月~1岁每次1/3~2/3包,1~3岁每次2/3~1包,4岁以上每次1~2包,每日3次,食前服。思密达主要成分为双八面体蒙脱石,由博福-益普生制药集团生产,每袋3g。≤1岁者每日1袋,1~2岁每日1~2袋,2~3岁每日2~3袋,≥3岁每日3袋,分为3次口服。各组均以3天为一疗程。

3 治疗结果

疗效标准:3日内腹泻停止,症状体征消失,异常理化指标恢复正常为临床痊愈;3日内腹泻次数明显减少(减少2/3以上),大便性状

1 北京中医药大学东直门医院,北京东直门内海运仓5号(100700)

2 宁夏回族自治区石嘴山市中医院

3 河南省中医研究院

收稿日期:1997-08-18;修回日期:1997-10-28

好转,其它症状体征明显减轻为显效;3日内腹泻未完全停止,但大便次数减少至疗前的1/2,大便性状改善,异常理化指标有所改善为有效;腹泻次数和大便性状无好转或加重,或虽有好转但未达到有效标准为无效。

结果,表1示治疗组疗效明显优于泻速停及思密达对照组($P<0.01$ 和 $P<0.05$)。表2示,对轻型病人疗效明显优于中、重型患者($P<0.01$)。

表1 各组疗效比较

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效
治疗组	301	182	50	50	19
泻速停组	102	27	27	32	16
思密达组	33	14	5	8	6

表2 治疗组病情与疗效关系

病情	例数	临床痊愈例	显效例	有效例	无效例
轻	105	80	16	6	3
中	174	92	29	39	14
重	22	10	5	5	2

治疗组临床痊愈182例,痊愈时间 2.26 ± 0.64 天($\bar{X} \pm S$,下同);泻速停对照组痊愈51例,痊愈时间 2.84 ± 0.65 天;思密达对照组痊愈14例,痊愈时间 2.85 ± 0.55 天。以治疗组为优(P 均 <0.01)。

核酸电泳、酶联免疫、电镜3种检查中2种方法检查均阳性者治疗后复查:治疗组61例,阴转59例,阴转率96.7%;两对照组15例,阴转11例,阴转率73.3%。两组比较,治疗组优于对照组($P<0.01$)。

治疗组301例在服用苍苓止泻口服液过程中,除个别病例有呕吐等轻度消化道反应外,未发现其它明显不良反应。治疗前后对血尿便常规,肝、肾功能,心电图等进行了检测,未发现明显毒副作用。

4 实验观察

应用MA-104猴肾传代细胞进行对人轮状病毒1型Wa株、3型Yo株的抑制试验,结果显示苍苓止泻口服液对其均有较强杀灭效果。对金黄色葡萄球菌、福氏杆菌、表皮葡萄球

菌和大肠杆菌有较为明显的抑制作用。此口服液尚有一定增强细胞抗病毒3型SAII株感染作用。该药对肠道平滑肌无兴奋或抑制作用,对乙酰胆碱、组织胺及氯化钡等所引起的肠兴奋亦无拮抗作用。

根据临床及实验室研究结果来看,本药无明显毒副作用。

5 讨论

小儿泄泻以湿热证最为常见,因湿邪最易损伤脾胃,尤以婴幼儿脏腑娇嫩,脾胃功能未成熟,湿邪最易化热,湿热伤及脾胃,导致消化吸收功能紊乱,而发生腹泻。脾气不足,不能以行营卫,卫失外护,又可殃及肺金,易感外邪,导致咳嗽便泻等症状,因而小儿秋季腹泻多伴有流涕、咳嗽等肺系证候。苍苓止泻口服液中,苍术芳香悦胃,疏化水湿,醒脾助运;茯苓渗湿利水,健脾补中,二药合用利湿健脾相得益彰,为本方主药;黄芩合金银花、柴胡、葛根、马鞭草清热除湿、解毒,配金樱子,固肠止泻,共为辅药;青木香、槟榔理气化滞为佐;甘草和中,调和诸药为使。诸药合用具有健脾除湿、解毒止泻之功效,一方面祛除病邪,同时扶助正气,标本兼治,故诸症得以缓解。

本药对腹泻的治疗在止泻效果、起效时间、主症腹泻消失时间及痊愈时间方面均明显优于泻速停及思密达对照组。临床及实验均显示苍苓止泻口服液有较强的抗人轮状病毒作用;并对金黄色葡萄球菌、福氏杆菌、表皮葡萄球菌和大肠杆菌有较为明显的抑制作用。实验证明苍苓止泻口服液治疗作用并非通过兴奋或抑制肠道平滑肌,可能是通过抗病毒、抗菌或调整免疫功能等而实现的。

基层中医防治常见病疑难病提高班常年招生

中国中医研究院基础理论研究所中医学校拟在江西省九江市培训基地举办“基层中医防治常见病疑难病提高班”讲座。由中国中医研究院教授主讲,以《基层中医必读大系》为教材,凡在基层从事临床、医疗工作的人员均可报名。优秀学员论文将选登在《中国中医基础医学杂志》上。每期2周,每班学员40名,额满开班,学费288元(不含书本费、论文审稿费),交通食宿自理,结业颁发带钢印证书。

报名地址:(1)北京东直门内北新仓18号中国中医研究院基础理论研究所中医学校,邮编:100700,电话:(010)64014308,64076068,联系人:杨医生、李医生;(2)江西九江市安居工程滨河小区39幢中研京九中医脑病门诊部,邮政编码:332000,电话:(0792)8121616,联系人:郭政权、刘世杰。

(广告编号:9805-13)