

临

床

报

道

自拟八味芍药栀子汤治疗婴幼儿 秋季腹泻 120 例

河南省西峡县医院(474500)

贾义红 庞香菇 王霄扬 李春国

秋季腹泻是婴幼儿常见病,多发病。本病为病毒感染引起,目前国内尚无特效治疗方法,我科自 1996 年 9 月~1999 年 12 月应用自拟八味芍药栀子汤口服治疗秋季腹泻 120 例,取得满意效果,现总结如下。

1 临床资料

本组 120 例均为 2 岁以下住院婴幼儿,其中男 78 例,女 42 例,年龄 5 个月~1 岁 8 个月,其中<6 个月者 11 例,6 个月~1 岁 84 例,1~1 岁 8 个月 25 例。大便 10~20 次/天 94 例,>20 次/天 26 例。34 例伴上呼吸道卡他症状;Ⅰ度脱水 30 例,Ⅱ度脱水 82 例,Ⅲ度脱水 8 例。对照组 100 例。两组患者均有起病急,以吐泻为主,大便呈水样或蛋花样,尿量减少,烦躁不安,大便常规化验无异常,培养无致病菌生长,全部病例均参照中国医科大学主编《儿科学》诊断标准,符合病毒性肠炎。两组在年龄、性别、临床表现上无明显差异。

2 治疗方法

两组均补液,纠正酸碱失衡及水电解质紊乱,Ⅰ度脱水口服补液盐,Ⅱ~Ⅲ度脱水口服补液盐加静脉补液,全部患儿均口服思密达或乳酸菌素。治疗组加入中药:白芍 2~3g,栀子 2~3g,枳壳 2~3g,薏苡仁 3g,黄芩 3g,诃子 3g,山楂 3g,甘草 2g,每日 1 剂,水煎服,对照组口服次苍或鞣酸蛋白。

3 疗效标准及结果

痊愈:大便成形,脱水纠正,饮食及体温恢复正常。好转:大便次数减少,呈糊状,脱水纠正。无效:治疗 5 天大便次数无明显减少。治疗结果:治疗组痊愈 110 例,好转 6 例,无效 4 例。总有效率 96.7%,对照组痊愈 68 例,好转 5 例,无效 27 例,总有效率为 73%。平均止泻时间:治疗组 2.41 ± 0.06 天,对照组 4.93 ± 0.765 天,经统计学处理,两组差异有显著性($P < 0.01$)。

4 讨论

秋季腹泻发生在 9~12 月份,2 岁以下婴幼儿多见,以 6~12 个月发病率高。病原体以轮状病毒多见,轮状病毒易侵犯近段小肠粘膜,亦可累及全部小肠甚至结肠,病毒存在于小肠绒毛上皮细胞内,引起细胞脱落及变性,导致大量水分与电解质在肠道聚积,引起吸收障碍性腹泻。绒毛上皮细胞病变致双糖不能水解为单糖,被肠道内细菌分解,产生有机酸,增加肠道渗透压,渗入大量水分,导致渗透性腹泻发生,此种腹泻易引起酸碱失衡及水电解质紊乱。治疗尚无特效药物,常用多种止泻药物,如次苍、鞣酸蛋白等。

《内经》云:“诸病水液,澄澈清冷,皆属于寒;诸呕吐酸,暴注下迫,皆属于热”。小儿为稚阴稚阳之体,感邪易从热化,秋季感受湿邪,蕴而化热,损伤脾胃,下迫大肠,则多暴泻;治疗组水煎服八味芍药栀子汤,旨在清热、利湿、止泻。方中白芍养血柔肝,缓中止痛,敛阴收汗。栀子清热泻火治血痢,枳壳行气消积治食积下痢,黄芩对多种细菌、病毒有抑制作用,清热燥湿,用于湿热腹泻;薏苡仁健脾补肺清热利湿,用于脾虚夹湿泄泻。经现代药理研究,以上诸药均对肠管蠕动有抑制作用,诃子、山楂性温,以防诸苦寒之味,戕伐太过,且有酸敛涩肠止泻作用,甘草和中、缓急、止痛,调和诸药。全方以清热利湿为主,辅以酸敛收涩之品,用于湿热内蕴之泄泻。

补肾化痰软坚法治疗多囊 卵巢综合征 30 例

黑龙江中医药大学附属第二医院妇科(150001)

李亚平

黑龙江省阿城市中医院妇科 张颖

哈尔滨市儿童医院中医科 孙家荣

多囊卵巢综合征是由月经调节机制失常而导致的综合征,近几年由于诊断技术的不断发展,临床上确诊此病患者有逐年增多趋势,而现代医学对此病的治疗又颇感棘手。笔者从 1996 年起以中医理论为指导,以补肾化痰软坚为治疗原则,通过 30 例临床观察,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 30 例均为门诊病人,年龄 21~30 岁,平均 25.5 岁;平均月经初潮年龄 13.7 岁。其中 12 例继发闭经 0.5 年以上,18 例有月经稀少或过少,10 例伴有肥胖现象,5 例严重多毛(以面颊、胡须、乳头旁、阴部、腋下为主)。

诊断标准:依据病史,生育年龄妇女长期排卵障碍、闭经、不育,可伴多毛或肥胖现象,妇科内诊检查可扪及卵巢增大,富弹性柔韧感。再配合辅助检查:(1)基础体温单相;(2)阴道脱落细胞无周期变化,宫颈粘液结晶少,拉丝现象差。(3)彩色 B 超显像见双侧卵巢增大,内有多个小卵泡。(4)激素测定:血黄体生成素(LH)值升高,卵泡刺激素(FSH)值正常或偏低,LH/FSH ≥ 2.5 。

2 治疗方法

运用补肾化痰软坚法,药物组成:菟丝子 15g,覆盆子 15g,仙茅 15g,淫羊藿 15g,夏枯草 15g,昆布 15g,穿山甲 10g(先煎),胆南星 10g,桃仁 10g,熟地黄 15g。水煎服,每日 1 剂,30 日为 1 个疗程,治疗 1~3 个疗程。

3 疗效标准及结果

疗效标准:治愈:月经恢复正常或排卵后妊娠,激素测定值在正常范围;有效:虽无排卵,但月经周期基本正常,LH/FSH

≤ 1.5 , 睾酮(T)值 $< 3.47\text{nmol/L}$;无效:月经及激素测定值无改变。结果:本组 30 例患者治疗前后均常规作血激素放免测定,其中部分病例在治疗中作血激素动态观察,即在经前、经后,经间期测定,发现血 FSH 均有不同程度上升,而血 LH 变化不大,LH/FSH 比值下降,随之血雌二醇(E_2)水平上升,血清 T 水平由平均 4.3nmol/L 下降至 2.9nmol/L 。并结合彩色 B 超作监护(有滤泡—排卵—黄体变化现象),基础体温双相,下降后月经来潮。结果 30 例中治愈 22 例(73.3%),其中 2 例治疗 2 个疗程后排卵妊娠。有效 5 例(16.7%),无效 3 例(10%),总有效率为 90%。

4 讨论

根据多囊卵巢综合征的表现即月经稀发、不孕、多毛、肥胖,属无排卵和卵巢包膜增厚表面硬化,中医学从辨证上认为与肾虚和痰湿有关。因为肾主生殖,为冲任之本,冲为血海,任主胞胎。所以选用中药补肾化痰软坚。治疗后发现患者血浆 LH 和 FSH 含量及其比值均有较明显改变, $LH/FSH \leq 1.5$,而血清 T 平均含量从 4.3nmol/L 降至 2.9nmol/L ($P < 0.05$),说明补肾化痰软坚用于治疗多囊卵巢综合征是有效的,但究竟是通过补肾化痰软坚使体内雌激素水平上升,引起正反馈而出现月经正常,还是通过减少体内雄激素及其前身物质的生成而排卵,则有待进一步研究。方中仙茅、淫羊藿、覆盆子补肾助阳,祛寒除湿;菟丝子不温不燥,补而不膩;熟地黄平补肾阴肾阳;胆南星燥湿化痰,专攻经络风痰;昆布、夏枯草软坚散结,专治顽痰积聚;穿山甲、桃仁活血散瘀。全方共奏补肾化痰、软坚散结之功效。

自拟活下汤治疗小儿急性肠梗阻 27 例

山东省淄博市中医院(255300)

张 若 芬

小儿急性肠梗阻病势凶险,死亡率很高,危重患儿需要外科手术手术治疗。近 28 年来,笔者以自拟活下汤为主,必要时配用西药治疗小儿急性肠梗阻 27 例,收效满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 27 例,男 18 例,女 9 例;年龄 1.5~12 岁,平均 7.5 岁;病程 2~72 小时,24 小时以内 21 例,48 小时以内 4 例,72 小时以内 2 例。临床表现为腹痛,呕吐,腹胀及停止排便和肛门排气,脉多弦数,舌质红苔黄。全部病例因腹痛初诊。伴发热者 21 例,呕吐者 25 例,3 日内未解大便者 20 例。27 例均有腹胀。查体:体温 $37.5 \sim 38^\circ\text{C}$ 14 例, $38.1 \sim 39^\circ\text{C}$ 4 例, $39.1 \sim 41^\circ\text{C}$ 3 例,不发热 6 例。全部患儿均有腹部压痛,满腹压痛者 5 例。腹部扪及包块者 17 例,可见肠形及蠕动波者 19 例;闻及气过水声者 10 例。X 线立位片上可见肠腔内有梯状大小不等液平面,液面上位气体。实验室检查:血白细胞 $> 10 \times 10^9/L$ 16 例。

2 治疗方法

自拟活下汤方药组成:丹参、大黄各 5~30g,蒲公英 15~60g,木香 3~10g,桃仁 6~10g,枳实 3~10g,甘草 6~10g。加水 1000ml 浸泡 30~60 分钟后文火煎煮。浓煎 150~250ml,直肠滴注为主,若呕吐不甚或无滴注条件者可改为口服。滴注每分

钟 40~50 滴,每日 1 剂,必要时可每日 2 剂。发热伴血象高或脱水甚者,可配合补液,纠正水电解质失衡,恢复酸碱平衡,给予葡萄糖生理盐水及抗生素。

3 结果

本组使用活下汤一般 1~4 剂可见便通腹痛缓解,呕吐停止,腹胀明显减轻,排气恢复正常。尤其是直肠滴注之法,效快力猛。25 例在数小时内治愈,腹部压痛消失,体温和周围血象基本正常。X 线摄片、透视所见:液平面消失,肠胀气不显,饮食如常,大便畅通。用药 1 剂后症除者 5 例,2 剂者 7 例,3 剂者 8 例。另外 5 例用药 3 剂后由完全性肠梗阻转为不完全性肠梗阻,后继用 1~3 剂而愈。2 例用药后减轻,但未能全部缓解,故动员手术治疗。

4 讨论

小儿急性肠梗阻属儿科急危重病,以痛、呕、胀、闭为特点。中医学认为,肠道为“传化之府”,其特点是泻而不藏,动而不静,降而不升,实而不满,以通降下行为顺。活下汤中之主药大黄、丹参既能活血化瘀以除腑气不通所致的肠壁瘀血,又能通下以解大便不通所致腹胀或呕吐。现代药理研究证实两药能松弛平滑肌、改善血流,抗变态反应及抗感染、抗凝血。另外辅以桃仁增强活血之力,辅以蒲公英增强抗炎泻下之功,佐以枳实、木香行气导滞,使以甘草调和诸药,缓急止痛。尤其直肠给药,约 50%~70% 药物直接通过直肠粘膜吸收,而不通过肝脏直接进入大循环,既避免了药物在消化道中受到酸碱及酶的破坏和影响,也避免了口服药的对胃粘膜的刺激致呕吐加重,故自拟活下汤是治疗小儿急性肠梗阻之良方。由于本方药物偏寒凉,因此该方仅适用于小儿急性肠梗阻的瘀结实热型,对寒凝气滞型不宜使用。对正虚邪实者应加味治疗。

针灸治疗子宫内位症 46 例

浙江中医学院针灸推拿系(310009)

汪 慧 敏

浙江中医学院门诊部妇科

侯 钦 奎

基于子宫内位症发病机理,我们采用局部疗法为主配合水针治疗,经过 4 年的临床和科研研究,显示较好的临床效果,现简单介绍如下。

1 临床资料

本组共 46 例,来自 1996 年 3 月~2000 年 1 月经浙江大学医学院妇女保健院及本院附属医院确诊为子宫内位症患者,均符合子宫内位症诊疗标准(见《中西医结合杂志》,1987,7(5)317)。

2 治疗方法

局部治疗(隔药饼灸):用温阳活血化瘀中药附子、肉桂、鹿角霜、乳香、五灵脂按一定比例混合打成细粉,用时以黄酒调和,制成厚 0.4cm,直径 2cm 药饼,置艾绒于药饼上,再放在关元、次髂、子宫穴上,每次灸其中 1 个穴位,隔天灸 1 次,每次灸 3 壮。

水针治疗:复方丹参注射液注射足三里、血海及次髂、三阴