

婴幼儿急性轮状病毒肠炎中医治疗探讨

武汉市儿童医院 彭兆麟 彭祿曾 孙志勤

婴幼儿腹泻在四季均可发病,夏秋季则以轮状病毒肠炎更为常见,该病最易耗气伤液,影响预后。婴幼儿急性轮状病毒肠炎的治疗在国内外报道甚多,因无有效药物,故其疗效不一。笔者在1988年秋收治该类患儿,按中医辨证分型施治和区分病位用药进行临床观察,探讨分型、病位与治疗的关系。现将资料较完整的41例结果分析讨论如下。

一、诊断标准和依据

1. 西医诊断:(1)按《婴幼儿腹泻防治方案》⁽¹⁾中婴幼儿急性腹泻诊断标准;(2)急相蛋白(APP)测定:全部患儿显示C反应蛋白、 α -酸性糖蛋白、 α_1 -抗胰蛋白含量均较正常值增高,前蛋白含量较正常值降低,上述值的改变均作为该病急性感染的诊断依据;(3)粪便轮状病毒核酸电泳分型测定:检测患儿粪便轮状病毒RNA第10、11片段,该片段可在PA、GE上移动,并以其移动的快慢分为长型(亚群II)和短型(亚群I),凡出现长型或短型者,均可诊断轮状病毒感染。本组病例属短型者31例,属长型者10例。

2. 中医的辨证和辨病位:根据中医辨证分湿热和脾虚两型。湿热型:腹泻呈水样或蛋花水便,泡沫水便,黄色或黄褐色,可夹有黄或黄褐色粘冻,泻时可伴有或无下坠感,肛周发红或不红,口渴不多饮,发热或不热,尿短赤,苔白腻或微黄厚,指纹紫或红;脾虚型:水泻便无色或淡黄或绿色,粘冻无色或淡黄,泻时可伴下坠感,肛周不红,神疲,面色少华,口不渴,不发热,腹软胀,小便淡黄短少,舌质淡、苔薄白或稍白厚,纹隐或淡红。

本病的病位诊断有病在小肠和病在大肠之别。病在小肠,水泻一般无粘冻,频泻者可见

粘冻,但泻下无下坠感,肛周不红。病在大肠,水泻伴有或多或少粘冻,泻时伴下坠感及肛周发红等直肠激惹征。

二、临床资料分析

收治41例均为腹泻数小时至2天的急性轮状病毒患儿,其中男性25例,女性16例;年龄最小2.5个月,最大22个月,平均年龄为9.5个月。全部患儿均有水样腹泻,其中日泻10~20次者24例,20次以上者17例;在发病5天内水泻中带有粘冻者21例,均无脓血便,其中排粘冻便兼有下坠感及肛周发红者14例;呕吐者22例;低度到中等度发热者19例,全部病例均伴有轻度到中度脱水酸中毒,无重度脱水酸中毒病例。

41例患儿随机分为中医辨证治疗组(简称治疗组)22例,西药治疗对照组(简称对照组)19例。治疗组22例,辨证为湿热型15例,脾虚型7例;对照组19例,辨证为湿热型13例,脾虚型6例。41例中病在大肠14例,其中治疗组9例,对照组5例;病在小肠27例,治疗组13例,对照组14例。

三、治疗方法

对存有轻度至中度脱水酸中毒者,均予以补容、纠酸、纠正电解质紊乱。

1. 对照组:全部病例用痢特灵5~10毫克/公斤体重/日,分三次口服;矽炭银0.25~0.5克/次,一日三次,口服;庆大霉素4000单位/公斤体重/日,分二次肌注。

2. 治疗组:均用中药煎剂,浓煎成100毫升,分次频服。

湿热型病在小肠宜清利湿热,治以基本方I:葛根5克,黄芩7克,黄连0.5克,车前子10克,法半夏3~5克;湿重加川厚朴10

克、苍术 3~5 克以燥湿。湿热型病在大肠宜清热化湿，治以基本方 I 加杭白芍 7~10 克、广木香 5~7 克以缓急调气。

脾虚型病在小肠宜健脾化湿，治以基本方 II，太子参 25 克，焦白术 10 克，云茯苓 10 克，怀山药 25 克，陈皮 10 克，煨诃子 10 克，煨豆蔻 10 克，甘草 5 克；寒重加熟附片 5 克、干姜 3 克以温中散寒，消化不良加鸡内金 7 克以健脾消食。脾虚型病在大肠宜温中燥湿兼以固涩，治以基本方 II 加附片 7 克、干姜 5 克以温里，去陈皮换木香以调气除后重；泻甚加罂粟壳 7~10 克、苏芡实 25 克以固涩；大便脂肪球多加焦山楂 10 克。

四、治疗结果

1. 止泻时间：治疗组 22 例，4 日内止泻者 19 例(86.4%)；对照组 19 例，4 天内止泻者 11 例(57.9%)。经统计学处理，4 天内止泻例数显然以治疗组为多($P < 0.05$)。脾虚型的止泻时间较湿热型长。治疗组有脾虚型 7 例，4 天内止泻 5 例；对照组有脾虚型 6 例，4 天内止泻 2 例。止泻时间超过 10 天者，治疗组 1 例，对照组 3 例，均为脾虚型病位在大肠者。后者对照组 3 例，用西药治疗 10 天无效，后经改服中药治愈，1 例在服中药后的第 3 天、2 例在服中药后的第 5 天止泻。提示中药组的治疗效果优于对照组。

2. 出院时间：治疗组 22 例，治疗 6 天内出院者 19 例(86.4%)、7~10 天出院者 2 例(9.1%)、超过 10 天出院者 1 例(4.5%)；对照组分别为 11 例(57.9%)、5 例(26.3%)、3 例(15.8%)。

五、讨论

近年来，国外学者仍提出急性病毒性腹泻无有效药物治疗⁽²⁾。笔者用中药辨证施治，4 天内止泻者占 86.4%，比对照组 57.9% 为优($P < 0.05$)，显示中药辨证治疗能减轻症状，缩短病程。

婴幼儿素有脾胃薄弱，具易寒易热、易虚易实的特点，患病后实证常迅即变为虚证。从治疗结果分析，脾虚型的疗效治疗组优于对照

组。对照组脾虚型 6 例中有 3 例治疗超过 10 天仍不止泻而改服中药后获短期止泻的疗效，表明中药对调整疾病迁延后的肠道功能紊乱有效。

有人从家兔动物实验模型中得出结论，轮状病毒肠炎的病变发生在小肠，其感染未侵袭大肠⁽³⁾。而本组病例从临床观察，患儿的症状与大便性状特点，如腹泻时的下坠感、肛周发红及或多或少的粘冻便等直肠激惹征的存在，表明人体大肠亦有病变波及。大肠病变可能为小肠病变的延伸，亦为小肠病变之兼夹症。小肠功在主化物而分清别浊，病在小肠不宜收涩，宜清利湿热，利小便而止泻；大肠功在传导糟粕，病在大肠，传导失司，易致水粪杂下而津伤液耗，治宜清热燥湿兼以收敛固涩。减少排泌而止泻。经临床观察，区分病位用药确可提高疗效。

参 考 文 献

- (1) 中华人民共和国卫生部，小儿四病防治方案(四)婴幼儿腹泻防治方案，中华儿科杂志 1987；15(3):175~176.
- (2) Hamilton JR. Viral enteritis. *Pediatr Clin North Am* 1988；35:89.
- (3) Guzman G, et al. Experimental rabbit rotavirus enteritis, a model of virus diarrhea. *Pediatr Res* 1986；20:301A.

· 中医药信息 ·

* 台湾将成立第一家国际中医门诊中心，该中心将集中、西医及现代科技的精华，先由大医院的西医师选择较棘手的病例，交中医治疗后再由西医评估。他们认为“中西合璧”的治疗方法，有助于中西医两界的沟通、交融、合作。

* 第一届国际全息生物学学术讨论会 5 月 12~13 日在新加坡举行。来自世界 27 个国家和地区的科学家和研究者共 150 多人参加了会议。会议期间成立了国际全息生物学会，该学会总部设在山东大学全息生物研究所，学会的成立将大大推动全息生物学的发展及在世界上的传播。会议决定，第二届国际全息生物学学术讨论会将于 1992 年 9 月 9~10 日在挪威召开。