

秋季小儿肠炎的治疗与自愈性观察

吴瑞华* 沈彬和* 贺培平* 沈斌* 孙荫**

摘要 秋季儿科门诊中因腹泻就诊之2岁以下患儿453例,随机分成激光光针组及两个对照组。治疗后激光光针组痊愈率90.8%;复方苯乙哌啶对照组痊愈率55.9%,单糖浆对照组痊愈率50.0%,激光光针组明显优于对照组。

主题词 肠炎/中医药疗法

① 秋季肠炎

小儿肠炎是儿科常见病,秋季易流行。2岁以下小儿易感,病原大多为轮状病毒感染。由于无特效抗病毒药物,治疗棘手。本组病例选自1986及1987年秋季儿科门诊因腹泻就诊的2岁以下小儿,随机分为激光光针组(以下简称激光针组)及两个西药对照组。结果激光针组疗效明显优于对照组,现将治疗情况报告如下。

一、一般资料

本文共453例,其中男性略多于女性。年龄以3~18个月最多,占80.58%。临床起病急骤,来诊时病程≤3天者323例(71.3%)。病初或病程中常伴上呼吸道症状,其中伴发热者140例,咳嗽者120例。453例中伴有呕吐者195例,腹痛者113例,烦渴引饮者193例,轻度脱水者40例,中度脱水者5例,未见重度脱水者。体检见咽红者307例,咽峡部或口、舌疱疹性溃疡者14例,皮肤见有玫瑰色斑丘疹者22例。

治疗前作粪便常规检查,以见脂肪球为主,红细胞、白细胞总数小于10个/HP。便色以黄、绿色为主,白色便亦占6.4%。大便性质以水样或蛋花样便为主,糊状便其次。细菌培养均未检出致病菌。318例粪便以微量酶联免疫吸附法(ELISA)检测轮状病毒抗原,对阳性者进一步作封闭试验,证实阳性结果为特异的。其中阳性者160例,阳性率50.31%。并用单克隆抗体测定阳性粪便中轮状病毒亚

群,1986年病例均为亚群II;1987年亚群II占84%,亚群I占16%。

二、分组与方法

激光针组249例,选用QJH-55型He-Ne激光中功率照射器,通过光纤输出,输出口功率为8~10毫瓦。激光束垂直照射患儿皮肤某些特定穴位点,每穴每次照射时间3~5分钟,每日1次,3天为一疗程。对个别病情严重者可每日治疗2次。主选穴位:止泻穴、神阙、足三里。有明显呕吐者加照内关;发热、咳嗽加照曲池、合谷;腹泻次数频者加照长强穴。

对照组A 102例服腹泻合剂A,对照组B 102例服腹泻合剂B。两组为双盲对照组。腹泻合剂A每30毫升内含苯乙哌啶盐酸盐3.75毫克、硫酸阿托品0.0375毫升,并溶于30%单糖浆内;腹泻合剂B仅含30%单糖浆。按月龄不同,两组均每次口服2~5毫升,每日3次,3天为一疗程。

在密切观察病情发展情况下,对三组患儿除对症处理如发热给退热药,中度脱水加口服补液盐外,不用其他中、西药物,并限制高脂饮食(如牛奶、母乳)摄入。

三、结果

疗效标准:接受治疗后热退、脱水纠正,大便次数、性质转为正常为痊愈;热退,脱水纠正,大便次数较前减少2/3以上,大便性质较前有明显好转为显效;热退,脱水纠正,大便次数减少或大便性质改善为好转;治疗3天后症状与前相仿或恶化为无效。

经一个疗程治疗,激光针组痊愈率为90.8%,对照组A和B的痊愈率分别为55.9%和50%(见附表)。激光针组痊愈率明显高于

* 上海市第六人民医院(上海200233)

** 上海市医学临床检验中心

两个对照组 (P 均 < 0.001), 两个对照组之间痊愈率无显著差异 ($P > 0.05$)。

附表 各组间疗效比较

组 别	总例数	痊愈例 (%)	显效例 (%)	好转例 (%)	无效例 (%)
激光针组	249	226(90.8)	16(6.4)	7(2.8)	0
对照组 A	102	57(55.9)	11(10.8)	13(12.7)	21(20.6)
对照组 B	102	51(50.0)	8(7.8)	13(12.8)	30(29.4)

按病程长短分别观察三组疗效, 以除外轮状病毒肠炎自限病程对各组疗效的影响。经分析, 病程在 < 1 天、 < 2 天、 < 3 天及 > 3 天等不同阶段, 激光针组疗效均优于两个对照组 (P 均 < 0.01), 而各组不同病程的痊愈率之间均无显著差异 (P 均 > 0.05)。

四、体会

小儿肠炎是儿科常见病, 据世界卫生组织资料统计, 每年全世界因腹泻死亡的婴儿有 800~1500 万人。人类轮状病毒是秋季小儿肠炎的主要病原, 该病死亡人数占腹泻死亡人数的 40~50%。本文收集患儿治疗前新鲜粪便 318 例, 用 ELISA 法检出阳性者 160 例, 阳性率 50.31%。以血清亚群 II 为主与埃及、日本流行的轮状病毒株的亚群大致相同。

秋季小儿肠炎的发病机理并不完全清楚, 目前认为病毒颗粒吸收并感染小肠绒毛已分化上皮后, 可造成肠绒毛上皮细胞炎性浸润。严重致刷状缘上皮细胞坏死、脱落而影响正常功能, 引起水与电解质吸收障碍^(1,2)。因此起病急骤, 以大量水样或蛋花样便为主。

传统医学认为, 人体正常功能的维持, 主要依靠气血周流, 而经络是气血循行的经路, 它沟通脏腑与体表。当经络阻滞、气血失调时即酿成疾病。脏腑有病通过经络反映于体表, 反之体表俞穴受刺激也能通过经络传到脏腑。光针就是在传统针灸疗法基础上, 利用氩-氟激光可穿透组织一定深度之原理而产生的。实验证明^(3~5) 氩-氟激光能穿透组织达穴位敏感区, 其光效应被组织吸收, 激发经络隐性和显性感传现象。氩-氟激光照射家兔“足三里”

及腹正中线相当于“神阙穴”到“止泻穴”位置, 能增强其细胞免疫功能。由此推测光针疗法并不是直接杀死或抑制病原体, 而是通过机体生物反应, 使组织中各种酶的活性增加, 白细胞吞噬作用活跃, γ -球蛋白含量增多, 从而提高机体免疫功能 (尤其细胞免疫功能), 战胜疾病。当激光束照射某些俞穴点时, 光针既能产生氩-氟激光的光、热、压力和电磁场效应, 又能起到疏通经络, 宣导气血, 平衡阴阳, 改善脏腑功能的作用。

有学者认为^(6,7) 轮状病毒感染性小儿肠炎有其自限病程, 多在 5~7 天内自然痊愈, 只需对该病急性期纠正水与电解质紊乱, 限制高脂饮食摄入, 一般毋须盲目治疗。为此本文特设单糖浆空白对照组 (对照组 B) 及苯乙哌啶双盲对照组 (对照组 A), 在密切观察病情发展的情况下, 视其自愈趋向和抗动力药对本病的止泻作用。两个对照组三天痊愈率均为 50% 左右, 与激光针组相比有非常显著的差异。提示抗动力药苯乙哌啶虽对一般肠炎有良好止泻作用, 而对以轮状病毒感染为主的秋季小儿肠炎疗效不明显。该病虽有自限病程, 但予以光针治疗可明显提高治愈率。无论来诊时病程长短, 激光针组疗效均明显高于其他两组, 证实氩-氟激光光针疗法可缩短秋季小儿肠炎的病程, 加速康复。

以往多年我院曾对秋季小儿肠炎作各种抗生素、收敛剂、中药等治疗, 前两者效果不显, 后者因药味苦、量多易致呕吐, 往往中断治疗而无法生效。后采用低功率氩-氟激光光针治疗收到一定效果, 但效果仍低于中功率氩-氟激光照射器。由于中、小功率激光器对人体无毒、无害、无创伤, 方法简便, 值得推广。

参 考 文 献

- (1) 叶孝礼. 实用儿科杂志 1987; (1):41.
- (2) 刘湘云. 中华儿科杂志 1984; (3):182.
- (3) 刘德, 等. 中西医结合科研论文汇编, 1981:237.
- (4) 田正道. 上海针灸杂志 1986; (2):35.
- (5) 吴并生. 中华理疗杂志 1987; (1):22.
- (6) 吕绳敏. 实用儿科杂志 1987; (3):117.
- (7) 王正明. 中华儿科杂志 1986; (6):328.