

睡状态,时有谵语,大便3日未行,小便闭已2日,舌质红绛而干、苔少黄燥,脉细数。考虑暑热之邪,最易伤阴,更兼吐泻,大伤阴津,故癰闭是标,阴亏液涸是本。此时断不可用利尿之品,乃处以清营汤加减以清营泄热,滋阴增液。方用:生地24g,元参30g,麦冬24g,黄连5g,银花30g,连翘15g,沙参15

g,竹叶3g,白茅根30g。服1剂,解大便2次,稍稀,小便2次,身热渐退,神清,精神好转,自述口渴,但饮水不多,纳差,微有恶心,咳嗽,舌质红绛转润,原黄燥苔消失,舌面生少许白苔,脉细数。以前方去黄连,加枳叶、竹茹、芦根、贝母、鱼腥草等,调治10余日,体温血象均正常,诸症渐愈。

斑蝥素治疗轮状病毒肠炎的疗效观察

王晓茵* 罗丽玲* 张 惠* 陈长春*

轮状病毒肠炎又名小儿秋季腹泻,是儿科常见病。并呈季节性流行,严重影响小儿健康,至今尚无抗轮状病毒确实有效的药物。中医对小儿泄泻有许多外治方法,如贴敷、推拿、按摩、针灸等,取得很好疗效。本文研究用斑蝥素乳膏外敷治疗轮状病毒肠炎60例,现将结果报告如下。

1 临床资料

本组病例选自1990年10月~12月腹泻流行高潮季节的患儿,大便核酸电泳检测轮状病毒阳性率达65%,证明系轮状病毒感染所致。病例选择的具体条件为:年龄2岁以下;急性起病,每日腹泻4次以上;病程72小时之内;粪便培养阴性,粪便常规正常或以脂肪滴为主。

按患儿随机来诊的顺序,分单数为A组,双数为B组。各30例。A组平均月龄11.3月;平均病程 60.8 ± 16.4 小时;平均每日腹泻 9.5 ± 4.2 次。B组分别为12.4月; 60.0 ± 13.7 小时; 10.3 ± 4.2 次。A组发热10人,呕吐20人,脱水16人,病毒检测阳性21人;B组分别为16人、18人、19人、18人。两组间具可比性。

2 治疗方法

两组病例采用双盲法投药,A组病例用A药,B组用B药。B药为每g含斑蝥素0.25mg的乳膏,A药为不含斑蝥素的基质(豆磷脂)制成的乳膏。A、B两种软膏外观及包装相同。斑蝥素用量为 $0.03 \text{ mg} \sim 0.04 \text{ mg/kg/日}$ 。6个月左右患儿用乳膏1g/日;1

岁左右1.5g/日;2岁左右2g/日。1日量分成2次均匀涂布于半侧肢体或躯干,左右侧轮换,避开破损皮肤、脐凹及皱褶等部位,并防止药物堆积产生局部刺激。此外,两组均给胃蛋白酶合剂,有脱水者给予口服补液或静脉补液。

3 疗效标准及结果

疗效标准:48小时内排便恢复正常,粪便性状正常,体温正常,呕吐停止为显效;48小时内显效中各项指标均有好转,但未达到正常水平为有效;48小时内上述各项指标无明显变化或加重者为无效。

结果A组好转8例,无效22例;B组显效25例,好转4例,无效1例。B组明显优于A组($P < 0.01$)。

4 讨论

本文观察了斑蝥素乳膏外敷对小儿秋季腹泻有显著的退热、止吐、止泻效果。治疗48小时内有效率为97%,用药后腹泻好转时间平均为23.4小时,止呕时间为19.7小时,退热时间为18.75小时,止泻时间为43小时,显著缩短了病程。用外治法尚可以避免因患儿呕吐带来的服药困难。在治疗观察的30例中未发现皮肤局部不良反应及其他毒副作用,说明斑蝥素乳膏是一种安全有效的药物。

斑蝥素是一种皮肤发泡剂。体外实验证明有抗肿瘤和抗病毒的作用,小剂量可增强细胞中介免疫。本文是应用随机分组及双盲投药的方法进行研究,临床结论是可信的,但其治疗作用机理有待研究。作者推测可能是皮肤感受斑蝥素的刺激后,通过皮肤—内脏神经反射,调整了胃肠功能;或通过免疫调节,激活免疫系统,促进疾病的恢复。

* 中国医科大学附属二、三医院,辽宁省沈阳市和平区三好街一段6号(110003)

收稿日期:1991-07-29