

洁肠汤治疗小儿霉菌性肠炎疗效观察

董幼祺* 王邦才* 张永兴*

摘要 用洁肠汤治疗小儿霉菌性肠炎,并与西药制霉菌素进行比较,结果在治愈率、止泻时间、大便成形时间等方面,治疗组均明显优于对照组(P 均 <0.01)。

主题词 肠炎/微生物学 真菌病/中医药疗法
④ 洁肠汤

随着抗生素、激素、免疫抑制剂的广泛应用,霉菌感染有普遍增加趋势,部分迁延性腹泻的婴幼儿常继发霉菌感染而发生霉菌性肠炎。我们自1990年开始采用洁肠汤治疗本病,现将结果报告如下。

1 临床资料

依据谢立信《诊疗常规》及廖清奎《近代儿科疾病的诊断和治疗》,并参考临床实际,拟定诊断标准如下:(1)具有腹泻病史,使用多种广谱抗生素、激素无效;(2)临床表现为顽固性腹泻,大便色黄而稀,泡沫较多,或带粘液,有时呈豆腐渣样,可伴低热,烦躁,面色不华,形瘦及身体其他部位有念珠菌感染病灶;(3)大便镜检发现霉菌孢子体和/或菌丝,培养有霉菌生长。

选择符合上述诊断标准者60例,随机分为治疗组和对照组。治疗组40例,男28例,女12例;年龄最大36个月,最小14天, <2 岁者占92.5%。对照组20例,男14例,女6例;年龄最大27个月,最小2个月, <2 岁者占95.0%。全部病例发病均在1周以上,均用过2种以上抗生素,大便镜检均找到霉菌孢子体和/或菌丝。治疗组40例,大便培养20例示霉菌生长;对照组20例,大便培养9例有霉菌生长。多数病例均有不同程度的营养不良、厌食等,约半数患者有不规则发热、烦躁。治疗组并发鹅口疮4例,肛周真菌性皮炎2例;对照组并发鹅口疮1例。

2 治疗方法

治疗组采用中药洁肠汤治疗,药用葛根、乌梅、荷叶、川连、银花、扁豆衣、石榴皮、生甘草等。伤阴加木瓜、石斛;脾虚加山药、党参;积滞加木香、麦芽。将上药煎成1:1浓度的药液,每日5ml/kg,分3次口服。对照组用制霉菌素,婴儿50~100万单位/日,2岁以上儿童100~200万单位/日,并适当给予支持疗法。

3 疗效标准及结果

根据中国人民解放军总后勤部卫生部编著《临床疾病诊断依据治愈好转标准》制定疗效标准。治愈:腹泻止,大便成形,培养及镜检正常,全身症状及体征消失,各项实验室检查指标正常;好转:大便成形,腹泻次数减少,大便培养、镜检正常,全身症状及体征改善,实验室检查指标好转;无效:腹泻未止,临床症状及实验室检查均无改善。

治疗结果,治疗组40例全部治愈;对照组20例,治愈11例,好转8例,无效1例,治愈率为55%。两组治愈率有显著差异($P<0.01$)。

表1示,大便成形时间与止泻时间,治疗组均明显优于对照组(P 均 <0.01),对霉菌的抑制两组间无显著差异($P>0.05$)。以上结果表明洁肠汤不仅能够抑制霉菌,尚可调节肠道功能,增强机体抗病能力。

表1 治疗后两组大便情况比较($M\pm SD$)

项 目	对 照 组 (20例)	治 疗 组 (40例)
大便成形时间(天)	7.05 $\pm$ 1.8	4.60 $\pm$ 2.5*
止泻时间(天)	8.30 $\pm$ 2.3	5.37 $\pm$ 3.1*
镜检复常时间(天)	5.45 $\pm$ 2.0	4.85 $\pm$ 3.1
培养霉菌消失(天)	6.89 $\pm$ 2.1	6.45 $\pm$ 2.5

* 与对照组比较 $P<0.01$

对发热、神萎、烦躁、厌食、呕吐、面色苍白、营养不良、鹅口疮等症状和体征的改善情况,亦

* 宁波市中医院,浙江省宁波市孝闻巷64号
(315010)

以治疗组为优。

对治疗组 25 例患儿检测了血清钾、钠、钙含量。表 2 示,治疗后上述血清元素含量均较治疗前有明显增高(P 均 <0.01),提示洁肠汤能够纠正因长期腹泻导致的微量元素缺乏。

表 2 治疗组血清微量元素变化情况($M \pm SD$)

项 目	例数	治疗前	治疗后
血钾($mmol/L$)	25	3.95 ± 0.10	$4.35 \pm 0.27^*$
血钠($mmol/L$)	25	137.5 ± 1.58	$142.7 \pm 2.11^*$
血钙($mmol/L$)	25	1.86 ± 0.12	$2.26 \pm 0.11^*$

* 与治疗前比较 $P < 0.01$

4 讨论

霉菌性肠炎常发生在婴幼儿,特别是营养不良、体质衰弱患儿,多因长期应用广谱抗生素或激素后,引起肠道菌群失调所致。霉菌感染以白色念珠菌为主,少数为曲菌和毛霉菌。本病随着抗生素的广泛应用,其发病率呈上升趋势。据我们对近 3 年儿科门诊腹泻患者统计,霉菌性

肠炎约占同期小儿腹泻的 9.6%。本病发病季节以夏秋季为多,母乳喂养比人工喂养者发病率大大降低,提示人工喂养易引起消化紊乱,增加霉菌感染机会。大部分患儿有营养不良、维生素缺乏、微量元素低下,部分患儿并见贫血、口腔粘膜念珠菌病等,这些都是造成肠道霉菌感染的良好条件。我们从临床实践中发现,本病的病因病机乃由饮食不节,脾气不足,运化失司,升降失调所致。洁肠汤以葛根、荷叶、扁豆衣健脾升清;乌梅、石榴皮收敛涩肠,兼能生津益胃;川连、银花清热燥湿,洁肠止泻;加入生甘草调合诸药。全方有升清降浊、运脾涩肠、和胃止渴之功效。本方既能抑菌洁肠,又能调整肠道功能,健脾补中。实验研究表明,洁肠汤对小鼠小肠推进运动有一定抑制作用;该方经体外抑菌试验显示对白色念珠菌具有较强的抑制及杀灭作用。证明洁肠汤是治疗小儿霉菌性肠炎的有效制剂。现已将洁肠汤配制成合剂,方便服用。

和胃降逆法治疗夜间哮喘临床观察

周 虎*

我们运用中药和胃降逆与西药 654-2 相结合治疗夜间哮喘 32 例,效果较满意,现总结报告如下。

1. 临床资料

本组 32 例,男 18 例,女 14 例,年龄 16~58 岁,病程半年~20 年。全部病例白天无明显哮喘症状,均在夜间 0~5 时左右发病(排除心源性哮喘),以 3~4 时发病最多。临床表现为夜间发作呼气性呼吸困难,喘鸣、咳嗽、胸闷,严重者端坐呼吸,面色苍白,口唇发绀,大汗,伴有胃脘及胸骨后灼热饱胀,返酸、嗝气等,或有消化性溃疡病史。

2. 治疗方法及结果

取和胃降逆法,药用法夏 12g,陈皮 10g,茯苓 10g,厚朴 10g,沉香 3g,旋复花 10g,莱菔子 10g,甘草 10g。返酸合左金丸;嗝气频作加代赭石;舌红、苔黄、脉数加黄芩、黄连;气阴两虚加参须、麦冬、石斛;阳虚体质加

附片。每日一剂,水煎服。同时于临睡前口服 654-2 10mg。

治疗 3~7 天哮喘消失为痊愈,哮喘症状减轻 60% 以上为显效,哮喘症状有一定程度减轻为好转,哮喘症状无缓解为无效。结果痊愈 10 例,显效 15 例,好转 4 例,无效 3 例,总有效率为 90.62%。

3. 讨论及体会

夜间哮喘的发病机制至今未完全阐明,但有大量文献报道,与胃食道返流有一定的关系,认为夜间迷走神经张力增高,食道下固有括约肌松弛,引起胃食道返流,酸性胃内容物的刺激,导致支气管平滑肌收缩而产生。中医认为,手太阴肺经起于中焦,循胃口,上膈属肺,肺胃同主降。胃食道返流系胃气上逆所致,胃气上逆亦可循经影响肺气上逆。《素问·逆调论》“不得卧而息有声者,是阳明之逆也”。《素问·咳论》篇亦阐明:“此皆聚于胃,关于肺”。我们遵循《内经》的理论,结合现代医学观点,采用和胃降逆的方法,降胃气而平肺气。加用 654-2 降低迷走神经的兴奋,减少收缩支气管介质释放,降低气道的张力,从而取得了较好的疗效。

* 湖南省湘乡市人民医院,湖南省湘乡市健康路 30

号(411400)

收稿日期:1992-01-20