

腹泻宁加味治疗小儿泄泻临床疗效观察

王 恩 桂*

主题词 泄泻/中医药疗法 @ 腹泻宁

腹泻是小儿的常见病,一年四季均可发生,但以夏秋季为多。现代医学对于非细菌性腹泻目前没有特效疗法,因此疗效欠佳。自1973年9月至1993年11月,笔者自拟中药腹泻宁加味治疗小儿腹泻共386例,取得较好疗效,现介绍如下:

1 临床资料

共观察386例患儿,其中男209例,女177例。年龄小于1岁84例,1~2岁141例,2~3岁111例,大于3岁50例。发病时间1天以内86例,1~2天185例,2~3天85例,3天以上30例。经统计,春季发病71例,夏季98例,秋季157例,冬季60例。本组病例按中医辨证分为5型,风寒型、湿热型、伤食型、脾虚型、脾肾阳虚型。各型患儿中性别、年龄、发病时间均基本一致,具有可比性。

2 治疗方法

根据多年临床摸索,学龄儿童服用腹泻宁的剂量为:白术12g,山药12g,扁豆12g,苡仁12g,茯苓12g,车前子(包)12g。风寒型加藿香6g,苏叶6g;湿热型加黄连3g,白头翁12g;脾虚型不加味;伤食型加莱菔子12g,焦三仙12g;脾肾阳虚型加炮附子(先煎)3g,干姜3g。新生儿用上述1/6剂量,1个月~1岁用1/3剂量,1~3岁用1/2剂量,3~6岁用2/3剂量。每日1剂,水煎服,两煎浓缩后,分2~4次口服。脱水严重者可配合口服补盐液(ORS)或静脉补液。疗程一般为7天。

3 疗效标准及结果

痊愈:排便次数正常,粪便性状正常,排便

无不适感,用药前大便常规检查、细菌培养和个别电镜检查异常者恢复正常;好转:排便次数较治疗前减少,但未达正常,粪便性状较治疗前转稠,但未达正常,实验室检查未达正常;无效:上述指标治疗前后无明显变化。

经治疗后386例患儿的治愈率为83.7%,总有效率95.3%。经分析,本方对各型患儿均有较好疗效,以脾虚型疗效最好,脾肾阳虚型疗效较差。一般获效时间为4~5天。见附表

分型	例数	痊愈例(%)	好转例(%)	无效例(%)
风寒	84	72(85.7)	10(11.9)	2(2.3)
湿热	92	80(87.0)	6(6.5)	6(6.5)
伤食	121	98(81.0)	18(14.9)	5(4.1)
脾虚	54	50(92.6)	4(7.4)	
脾肾阳虚	35	23(65.7)	7(20.0)	5(14.3)
合计	386	323(83.7)	45(11.7)	18(4.7)

4 典型病例

邵×,女,2岁7个月。腹泻月余,泻黄色稀便,每日3~4次,曾服过多种中西药物效不佳,于1989年9月3日就诊。患儿面色萎黄,懒言,舌淡,苔薄白,指纹淡。诊为脾虚型泄泻,给予腹泻宁原方3剂,1剂后大便成形,3剂而愈。

5 讨论

中医认为引起小儿泄泻的原因很多,感受外邪,内伤饮食和脾胃虚弱,脾肾阳虚等皆可成为泄泻的原因,但又认为泄泻之本,无不由于脾胃,正如《景岳全书·泄泻》说:“脾胃受伤,则水反为湿,谷反为滞,精华之气不能输化,乃致合污下降,而泻利作矣”。中医认为,泄泻虽有多种不同的因素,但未有不源于湿者。基于以上理论,笔者制定了腹泻宁,即是健脾利湿之剂,以针对泄泻形成的最基本因素,然后再根据不同证型作不同的加味,所以能取得较好的疗效。

* 北京针灸骨伤学院附属医院,北京朝阳区望京中环南路6号(100013)

收稿日期:1993-12-25