

# 小儿双解止泻颗粒治疗小儿轮状病毒性肠炎 46 例

何英

(辽宁省妇幼保健院儿科, 辽宁 沈阳 110005)

关键词: 小儿双解止泻颗粒; 肠炎; 轮状病毒; 湿热证; 中医疗法

中图分类号: R272.951.61 文献标识码: B 文章编号: 1005-5304(2009)10-0062-01

小儿双解止泻颗粒成分为黄芩、升麻、地锦草、葛根、车前子(盐炒)、诃子(煨), 具解表清热、祛湿止泻功能。2007 年 5 月—2008 年 5 月, 笔者应用小儿双解止泻颗粒治疗小儿轮状病毒性肠炎中医辨证属湿热证 46 例, 取得较好疗效, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 诊断标准

西医诊断标准参考《儿科学》<sup>[1]</sup>; 中医湿热证辨证标准依据《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>。

### 1.2 病例选择及分组

共纳入观察 89 例, 病程在 24 h 内, 年龄 0.5~4 岁之间, 就诊前未进行抗生素、抗病毒药、止泻药及中药清热利湿止泻剂治疗, 排除细菌性肠炎、细菌性痢疾、伤寒、鼠伤寒沙门氏菌感染者, 无重度脱水, 无重度营养不良、肺炎等合并症, 均为本院门诊或住院患者。采用计算机随机数学分组法将患者分为 2 组: 对照组 43 例, 男 22 例, 女 21 例, 平均年龄 1.2 岁, 其中 0.5~1 岁 18 例, >1~3 岁 15 例, >3~4 岁 10 例; 治疗组 46 例, 男 24 例, 女 22 例, 平均年龄 1.5 岁, 其中 0.5~1 岁 20 例, >1~3 岁 15 例, >3~4 岁 11 例。根据中国腹泻病诊断治疗方案<sup>[3]</sup>, 病情属轻、中型, 无重症腹泻。其中对照组轻型腹泻 29 例、中型腹泻 14 例, 治疗组轻型腹泻 30 例、中型腹泻 16 例。所有患者轮状病毒检测均阳性, 2 组资料经统计学处理差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.3 治疗方法

2 组患儿均根据脱水程度给予口服或静脉补液, 预防或纠正脱水, 同时予肠黏膜收敛剂及肠道微生态调节剂。在此基础上, 治疗组加用小兒双解止泻颗粒(内蒙古惠丰药业有限公司生产, 国药准字: Z20050374, 批号 080301, 每袋 4 g), 0.5~1 岁每次半袋, 1~3 岁每次 1 袋, 3~4 岁每次 1.5 袋, 每日 3 次口服。连服 3 d 为 1 个疗程。

### 1.4 观察指标与方法

观察大便次数、性状、止泻时间及全身症状改善情况; 治疗前后进行大便轮状病毒检测, 轮状病毒诊断试剂盒(由北京成泰生物药业股份有限公司生产)采用免疫层析双抗体夹心法,

在包被了抗体的检测区形成一条红色线, 判为阳性; 不形成红色线, 判为阴性。

### 1.5 疗效标准

依据《中医临床病例诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>进行疗效评定。痊愈: 大便成形, 全身症状消失; 有效: 大便次数及水分减少, 全身症状消失; 无效: 大便次数及水分不减少, 症状无改善或加重。

## 2 结果

对照组: 痊愈 18 例(41.9%), 有效 12 例(27.9%), 无效 13 例(30.2%), 总有效率 69.8%; 治疗组: 痊愈 35 例(76.1%), 有效 9 例(19.6%), 无效 2 例(4.3%), 总有效率 95.7%。对照组平均止泻时间(53.6±14.8)h, 治疗组平均止泻时间(38.0±12.8)h。治疗过程中未发现明显不良反应。

## 3 讨论

轮状病毒性肠炎是秋、冬季小儿腹泻最常见的病原, 潜伏期 1~3 d, 多发生于 6~24 个月婴幼儿, 4 岁以上者少见, 起病急, 常伴发热和上呼吸道感染症状, 病初 1~2 d 常发生呕吐, 随后出现腹泻, 大便次数多、量多、水分多, 黄色水样或蛋花汤样便, 带少量血细胞, 大便轮状病毒检测呈阳性。

小儿轮状病毒性肠炎中医多辨证为湿热证, 治疗宜清热利湿。小儿双解止泻颗粒具有解表清热、祛湿止泻功能, 方中黄芩清热利湿; 升麻升阳举陷、清热解毒; 地锦草清热解毒利湿; 葛根解表清热、升阳止泻; 车前子利湿; 诃子收敛固涩。诸药配伍正中腹泻的病机, 能有效改善大便次数、大便性状, 具有较好的临床疗效。观察期间未见明显不良反应。

### 参考文献:

[1] 孙梅. 儿科学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004. 296.  
 [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994. 79.  
 [3] 方鹤松, 段恕诚, 董宗祈, 等. 中国腹泻病诊断治疗方案[J]. 临床儿科杂志, 1994, 12(3): 148.  
 [4] 王净净, 龙俊杰. 中国临床病证诊断疗效标准[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1993. 195.

(收稿日期: 2009-03-26, 编辑: 蔡德英)

mediated acute inflammation injury by an antibody against interleukin-8(IL-8)[J]. Inflammation Res, 1998, (Supp13): S151.  
 [2] 吴红晶, 楼滨城, 黄岱坤, 等. 盐酸乙奎醚治疗有机磷中毒临床研究[J]. 北京大学学报(医学版), 2001, 33(1): 82.

[3] 李玲文, 杜林林, 邱俏檬, 等. 急性有机磷农药中毒患者心电图和心肌损伤指标的变化及意义[J]. 医学研究杂志, 2007, 36(6): 72-74.  
 [4] 谭世峰, 曾奇, 王日兴, 等. 长托宁对急性有机磷农药中毒患者心肌功能的调节作用[J]. 山东医药, 2008, 48(14): 70.  
 (收稿日期: 2009-04-29, 编辑: 蔡德英)