

双解止泻颗粒治疗婴幼儿轮状病毒性肠炎 65 例

朱先康 汪受传 孙轶秋
(南京中医药大学附属医院 南京 210029)

关键词 轮状病毒性肠炎 双解止泻颗粒 婴幼儿

中图分类号 R725.7 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2004)12-0038-02

近年来,笔者采用北京中医药大学药厂研制的中成药双解止泻颗粒治疗小儿轮状病毒性肠炎 65 例,取得较好的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所选 65 例中,男 36 例,女 29 例;年龄 6 个月~1 岁 41 例,1+~3 岁 19 例,3+~4 岁 5 例;所有病例的腹泻病程均在 24h 内。

1.2 诊断标准 起病急,常伴发热与上呼吸道感染症状,病初即有呕吐,常先于腹泻;大便次数多,量多,水分多,呈黄色水样或蛋花样便,带少量粘液,无腥臭味;常并发脱水与酸中毒。大便镜检偶有少量白细胞,大便轮状病毒(ELISA 法检测病毒抗原)阳性。^[1]

1.3 主症量化标准 (1)大便次数,正常 0 分:1~2 次/d 或与平日次数相同;轻度 3 分:≤9 次/d;重度 6 分:≥10 次/d。(2)大便性状,正常 0 分:成形;轻度 2 分:稀糊便;中度 4 分:有时稀水便,有时稀糊便;重度 6 分:稀水便。(3)发热,正常 0 分:体温 ≤37.4℃;轻度 1 分:体温 37.5℃~38.3℃;中度 2 分:体温 38.4℃~38.9℃;重度 3 分:体温 ≥39.0℃(注:体温指口温,腋温加 0.5℃,肛温减 0.5℃)。

2 治疗方法

使用双解止泻颗粒(主要由黄芩、葛根、升麻、地锦草、车前子组成)治疗,每袋 4g 相当于生药 5.3g。用法:6 个月~1 岁者,每次 1 袋,1+~3 岁者,每次 2 袋,3+~4 岁者,每次 3 袋,1 日 3 次。连续服药 3d 为 1 个疗程。

治疗过程中停用西药抗生素、抗病毒药、止泻药与其它中药清热利湿止泻剂。若患儿有失水表现,可配合使用口服补液盐(ORS)或静脉补液(予以 5% 或 10% 葡萄糖、10% 氯化钠、10% 的氯化钾,但不加用维生素制剂),用法用量根据患儿的病情变化灵活使用。若体温 ≥39.0℃ 时,给予退热剂(扑热息痛或泰诺林)。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准 痊愈:症状体征基本消失,主症积分为 0,轮状病毒检测转为阴性。显效:症状体征大

多消失,主症积分减少 ≥0.667。进步:症状体征减轻,主症积分减少 ≥0.333,但 <0.667。无效:症状体征无明显变化或加重,主症积分减少 <0.333。(注:主症积分减少 = 1 - 疗后积分/疗前积分)

3.2 治疗结果 经服药 1 个疗程,65 例患儿中,痊愈 40 例,显效 12 例,进步 7 例,无效 6 例。痊愈显效率为 80.0%。服药后复查大便轮状病毒,65 例患儿中,转为阴性者 41 例,阴转率 63.1%。

4 讨论

轮状病毒性肠炎以 6 个月~2 岁婴幼儿多见,多发生在每年的秋冬季节。近年来发病有逐渐增多趋势,在我国小儿腹泻病病原构成比中,轮状病毒性肠炎约占 40% 左右,位居第一位。本病起病急,常伴有发热与上呼吸道感染症状,每日大便常在 10 次以上,多呈稀水样便或蛋花汤样变,易造成患儿脱水。近年来的研究表明,轮状病毒性肠炎不仅仅是肠道感染,也可引起全身性感染,侵犯多个脏器。约有 50% 左右的患儿血清心肌酶谱增高,提示有心肌受损。^[2]因此积极治疗小儿轮状病毒性肠炎,具有重要的意义。现代医学一般采用抗病毒、抗感染、补水、对症治疗等措施。

中医学对本病也有着自己的认识,如《幼幼集成·泄泻证治》云:“夫泄泻之本无不由于脾胃”,《幼科全书·泄泻》云:“凡泄泻皆属湿”,故脾病湿盛是小儿腹泻的基本病机。小儿脾常不足,乳食不能自节,损伤脾胃,则所进水谷失于运化,水反为湿,谷反为滞,合污而下,并走大肠,蕴久化热为肠腑湿热。加之小儿肺常不足,寒温不能自调,肺卫不固则易感风热之邪。故小儿腹泻常为表里同病,表现为外感风热和肠腑湿热的兼夹证。

根据本病临床表现多见发热、流鼻涕等风热表证,及腹泻稀水样便,口干喜饮,尿少色黄,肛门灼热潮红等肠腑湿热证,治疗应予表里双解,以解表清热,清肠化湿。方中葛根解表清热、化湿止泻,黄芩、地锦草清肠化湿止泻,车前子清利湿热止泻,升麻升举清阳。药

“宁血康”治疗血精 48 例

吴栋林

(河南省南阳市中心医院,河南南阳 473009)

关键词 慢性精囊腺炎 血精 宁血康

中图分类号 R697.4 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2004)12-0039-01

慢性精囊腺炎是男子生殖系统常见疾病,血精是其最常见的临床症状。在 1998~2003 年间,笔者一共接诊以“血精”为主诉患者 56 例,采用纯中医中药治疗 48 例,疗效满意。现总结如下。

1 临床资料

所有病例均系男科门诊患者,年龄最小 21 岁,最大 56 岁,平均年龄 28.6 岁。其中 21~28 岁 37 例,29~35 岁 6 例,36~45 岁 3 例,46~56 岁 2 例。病程为 15 天~2 年,平均 1 月。其中 15~25 天 21 例,26~45 天 16 例,45~90 天 8 例,90 天~2 年 3 例。所有患者均已婚,无冶游史。诊断依据(1)肉眼血精,有或无伴发症状(2)B 超提示双精囊腺肿大或不肿大(3)排除精囊结石、精囊结核、精囊肿瘤等疾病。

2 治疗方法

本组患者均采用中药治疗,停用其他药物。自拟宁血康组方如下:三七粉 4g(冲服),败酱草 15g,白花蛇舌草 15g,车前子 12g,瞿麦 10g,茯苓 12g,牡丹皮 12g,赤芍 12g,川牛膝 10g,白茅根 30g,通草 6g,甘草 6g,血余炭 10g。每日 1 剂,煎取 2 次,合计,早晚服用。治疗期间禁食辛辣油腻之品,禁房事,1~2 周检查 1 次,1 月进行总结。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 治愈:精液颜色恢复正常,镜下红细胞 0~4 个/hp,症状消失;好转:精液颜色恢复正常或减轻,镜下仍可见大量红细胞(+~++/hp),症状减轻

或消失;无效:精液颜色无改变或颜色变浅,镜下仍可见大量红细胞(>+/hp),症状无改变或减轻。

3.2 结果 4 周共治愈患者 27 例,占 56.25%,好转 18 例,占 37.50%,无效 3 例,占 6.25%,总有效率为 93.75%。本组患者服药剂量最少 10 剂。

4 体会

现代医学认为:精囊腺炎是由于尿路逆行的细菌或来自附睾的细菌通过输精管侵入精囊腺所导致的一种生殖系统疾病,病理表现为粘膜水肿和出血,治疗上采用抗生素等抗菌药物及对症处理,但临床疗效一般。本组病例全部采用抗菌药物治疗无效后改用中药治疗。在治疗中,我们结合现代病理和中医理论,辨病辨证相结合,本组大部分病例为不知节欲,从而导致湿热下注,热灼血脉,精血俱下而致。治疗选用三七、血余炭为君,止血、消瘀、定痛;以丹皮、赤芍、川牛膝为臣,凉血活血祛瘀,佐以败酱草、车前子、瞿麦、白茅根、白花蛇舌草、通草清热利湿,茯苓淡渗利水,使以甘草调和诸药。全方共奏活血止血、清热利湿之功,有消除粘膜水肿和止血、抗菌的作用,对血精证的治疗取得了较好的疗效。

作者简介 吴栋林,男,1965 年,本科学历,主治医师,中医内科专科,擅长男科、消化系统疾病的诊治。

收稿日期 2004-06-09

编辑 虞重华 王沁凯

理研究结果还表明:双解止泻颗粒对功能亢进的肠运动有抑制作用,对番泻叶所致腹泻具有对抗作用;对饮食不调所致的肠吸收功能降低具有改善作用;对急性炎症有抑制作用;还有一定镇痛解热功效。且急性毒理实验和长期毒理实验均未见明显毒性反应,值得临床推广使用。

5 参考文献

1 王慕秋. 方剂学. 第 5 版. 北京:人民卫生出版社,2002:266

2 胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学. 第 7 版. 北京:人民卫生出版社,2002:1294

作者简介 朱先康,男,1955 年生,本科学历,副主任医师,中医儿科专业,擅长小儿消化系统、神经系统疾病的诊治。

收稿日期 2004-07-06

编辑 傅如海