

17. 上海中医学院生化教研组等: 阴虚火旺与肾上腺皮质、髓质激素关系的初步探讨. 上海中医药杂志 (5):8, 1979
18. 李震生等: 高血压病中医辨证分型的病理生理基础初步探讨. 河南中医学院学报 (1):1, 1980
19. 吕宝璋: 从生化角度简介中西医结合研究的进展 (一). 新中医 (3):37, 1979
20. 夏宗勤等: 中医“虚证”理论的初步探讨 (阴虚和阳虚病人血浆环核苷酸含量变化的比较). 中医杂志 (11):2, 1979
21. 邝安堃等: 阳虚 (甲状腺功能减退) 和阴虚 (甲状腺功能亢进) 病人血浆环核苷酸的对比. 中医杂志 (7):21, 1979
22. 重庆医学院新医病理学研究小组: 虚损之病机探讨. 新医药学杂志 (11):34, 1973
23. 中国人民解放军第 157 医院病理科: 肾阳虚患者内分泌腺的病理形态改变及其意义的初探. 内部资料 1976
24. 上海中医学院正常人体学教研组: 阳虚、阴虚造型以及某些助阳药和滋阴药作用的初步研究. 新医药学杂志 (9):33, 1977
25. 邝安堃等: 阳虚病人内分泌、免疫、环核苷酸变化的初步观察. 中华内科杂志 (2):105, 1979
26. 李澄贻等: 环腺苷酸与中医阴虚阳虚关系的初步探讨. 新医学 (5):237, 1980
27. 侯灿: 八纲病理生理学基础初步探讨. 中医杂志 (12):32, 1964
28. 何开玲等: 肾虚疾病中能量代谢的研究. 中华内科杂志 (12):310, 1964
29. 陈泽霖等: “脾”的研究进展. 中医杂志 (12):67, 1980
30. 广州部队后勤部卫生部等: 新编中医学概要, 86~87 页, 497 页. 人民卫生出版社 1972
31. 上海中医学院正常人体学教研组等: 对慢性气管炎肾虚病员能量代谢的探讨. 未发表资料.
32. 南京医学院、南京中医学院中西医结合研究组等: 对中医“脾”本质的研究探讨. 新医药学杂志 (3):1, 1979
33. 王汝琨等: 高血压病中医分型的甲皱微循环观察. 河南中医学院学报 (2):28, 1979
34. 上海第一医学院脏象专题研究组等: 补肾疗法防治慢性支气管炎. 新医药学杂志 (4):20, 1976
35. 陈可冀: 23 例糖尿病的疗效观察. 中医杂志 (5):17, 1961
36. 上海第一医学院华山医院: 内科学, 第三册, 278 页, 294 页. 人民卫生出版社, 1977
37. 上海中医学院内科教研组: 中医内科简编, 64~65 页. 人民卫生出版社, 1972
38. 上海第一医学院《实用内科学》编写组: 实用内科学 (上册), 527 页. 人民卫生出版社, 1979
39. 河北新医大学《赤脚医生参考丛书》编写组: 基础医学问答 (8) 神经系统, 287 页, 290 页. 人民卫生出版社, 1980
40. 霍颤年: 哮喘与环核苷酸. 国外医学内科学分册 (5):199, 1979

婴幼儿腹泻 100 例中西医对照疗效观察 (摘要)

中国人民解放军七十二医院儿科

夏瑞如 王丽章 贾 喻 徐进芬

我科自 1977 年 3 月~1980 年 12 月收治 3 岁以内婴幼儿腹泻 100 例。按随机分配为中药治疗组及西药对照组各 50 例。两组病情相近, 主要症状为腹泻、不同程度脱水、发热、呕吐等。对合并脱水、电解质紊乱者均给予补液纠正。

中药治疗组: 根据中医辨证分为四型, 分别选用相应方剂, 每日一付, 水煎服。服中药时间在补充累积损失液 12~24 小时后给予。

1. 实热泄泻: 治则: 清热利水、燥湿消导。方药: 炒黄芩 3g 炒黄连 3g 茯苓 9g 白术 10g 泽泻 6g 鸡内金 6g 山楂 9g 葛根 9g。

2. 外感风寒泄泻: 治则: 疏散风寒、化湿为主。方药: 薄荷 9g 紫苏 9g 半夏 9g 茯苓 9g 白术 9g 陈皮 4.5g 炮姜 4.5g。

3. 脾虚泄泻: 治则: 健脾、温中止泻为主。方药: 党参 9g 白术 9g 茯苓 9g 葛根 9g 薄荷 9g 扁豆 12g 木香 4.5g 炮姜 3g 甘草 4.5g。

4. 脾肾两虚泄泻: 治则: 温补脾肾为主。方药: 党参 9g 白术 9g 吴萸 4.5g 五味子 4.5g 炮姜 4.5g 补骨脂 9g 肉豆蔻 9g 胡子肉 9g。

西医对照组: 轻者用土霉素加磺胺或链霉素, 重者用新霉素、卡那霉素或庆大霉素或两种以上药物并用。

疗效: 中药组平均退热、止泻、脱水纠正天数分别为 1.8 天、4 天、1.5 天, 西医对照组分别为 3.2 天、5.9 天、2 天, 两组有显著差异 ($P < 0.01$)。用中西医结合治疗婴幼儿腹泻疗效较好。

体会: 婴幼儿腹泻均有不同程度的脱水及电解质紊乱, 因此不论采取何种疗法, 均应及时补液纠正, 累积损失量的补充一定要在 12 小时内完成, 速度过慢不易纠正; 另外, 投喂中药距补液的时间很重要。我们认为理想的投中药时间是在补充累积损失量 12 小时后给予, 使胃肠道得到充分休息, 血循环及肾血流量尽快恢复正常。如投喂过早, 吐泻不易控制, 使津液耗损。脱水更不易纠正。