

配伍应用, 是否有增强抑制功能, 有待进一步探讨。

秋季腹泻目前认为由病毒感染引起, 我们曾于1979年初步证实本地区秋泻病原主要为轮状病毒⁽⁴⁾, 与国内外所见相同^(7,8)。本病发病机理为小肠绒毛上皮细胞被毁坏, 而新生细胞功能不全, 影响肠吸收能力, 一俟新细胞成熟后, 其功能可逐渐恢复, 故本病为自限性疾病⁽³⁾, 但如治疗适当, 是可缩短腹泻病程。1975~1978年我们采用葛根芩连汤治疗, 全部治愈⁽⁹⁾。曾对治疗病例作E-玫瑰花结试验, 治疗后比治疗前有明显提高, 初步认为其疗效机理可能与提高机体免疫力有关⁽⁹⁾, 从而促进新生绒毛上皮细胞功能成熟, 缩短了病程。

讨论与小结

一、腹泻的发病中医认为由于脾胃功能失调, 水湿内生所致的概念, 与现代医学的细菌肠毒素作用引起肠分泌增加或病毒感染影响肠吸收, 以致大量水分积聚的观点是相符合的。中西医对腹泻的发病均认为系由于肠功能紊乱, 在病因与病理方面已有了共同的认识。

二、通过动物实验已初步证实本地区致病性埃希氏大肠杆菌毒素有增加肠分泌现象。据黄连素有抑制肠分泌原理, 初步认为葛根芩连汤对细菌性腹泻的疗效机理可能与抑制肠分泌有关。目前国外治泻药物研究倾向于抑制肠分泌药物的探索, 并求助于传统医学的发掘。我们认为中医药除黄连外, 具有清热燥湿药物甚多, 有待探讨。世界卫生组织已同意将我们的研究, 考虑列入世界腹泻研究规划中的传统药物临床实验研究项目。

三、从临床长期实践, 我们认为采用中西医结合治疗婴幼儿腹泻是有其理论基础与科学依据。实践已证明中西医结合治泻确是疗效高、副作用少、经济方便, 值得推广。对一般外感型可单用中医治疗, 脱水时配合液体疗法; 中毒性细菌性腹泻可短期加用抗菌素并配合输液及对症处理, 待危象解除后, 还以中医

治疗为宜。葛根芩连汤对湿热泻疗效显著, 已沿用多年, 配方中的黄连疗效机理, 现代医学已加以阐明, 可大力推荐。

四、腹泻治疗除药物外, 中医对饮食疗法甚为重视, 主张在病初期暂禁乳食, 予以米汤或节乳。据现代医学研究, 感染性腹泻小肠粘膜上皮细胞有损坏, 影响双糖酶产生, 可出现双糖酶缺乏症, 因而腹泻时不宜过早或过多进食双糖, 特别是乳糖在人乳和牛乳中均含有, 故腹泻患儿喂乳食应慎重, 但禁食时间不宜过久。

五、目前世界卫生组织在大力推广口服补液盐(ORS)治疗轻度及中度脱水, 疗效显著, 其成功率达95%以上⁽¹⁰⁾。我们认为在中医药治疗基础上配合ORS溶液口服, 能进一步提高疗效, 已在临床实验中, 有待取得经验后推广。

(本文有关病原学检查, 由福建省卫生防疫站及福建省卫生学校协作, 特此致谢。)

参 考 文 献

1. Greenough WB III: 腹泻脱水的生理与临床. 世界卫生组织区域间腹泻疾病训练班教材, 孟加拉·达卡, 1980
2. Roger Glass: 腹泻疾病的流行病学, 同上
3. Sack RB: 腹泻的病理生理. 全国腹泻讲习班记录稿, 1981
4. 叶孝礼等: 福州地区小儿腹泻的病因分析及中草药人苋的疗效观察. 孟加拉腹泻班及全国腹泻班宣读资料, 1980~1981
5. 叶孝礼: 中西医结合治疗婴幼儿腹泻的体会. 中华医学杂志 58: 209, 1978
6. Sack RB: 黄连素对腹泻作用机理探讨. 全国腹泻讲习班记录稿, 1981
7. Sack DA: 腹泻病毒学, 世界卫生组织区域间腹泻疾病训练班教材, 孟加拉·达卡, 1980
8. 庞其方等: 婴幼儿秋季急性胃肠炎病原——轮状病毒研究. 中华医学杂志 58: 589, 1979
9. 叶孝礼: 中医治疗婴幼儿腹泻及急性出血性小肠炎的发展. 中华儿科杂志 17: 136, 1979
10. Mahalanabis D: 口服补液疗法——最近进展. 世界卫生组织控制腹泻规划组织资料, 1980

悼 念 陶 甫 教 授

天津医院副院长、骨科主任、天津骨科研究所副所长、天津骨科学会会长、中国中西医结合研究会理事陶甫教授, 因病不幸于1982年4月19日在天津逝世, 终年69岁。

陶甫教授生前热爱中西医结合事业, 对我国骨科学及骨科中西医结合事业做出了较大贡献, 对其不幸逝世, 我们表示沉痛悼念!

本刊编委会