

毒感染所致的腹泻与小肠吸收功能障碍有关。感染病毒后肠管内之组织学检查,在婴儿、实验小牛及小猪中都呈类似变化。病变最早在小肠远端,重症病例可涉及整段小肠。主要表现小肠表面吸收细胞丢失,绒毛呈短钝,圆柱上皮细胞脱落而取代以未成熟之立体状细胞。电镜显示绒毛上皮细胞内有空泡,在其中可见到轮状病毒颗粒。由于未成熟的立体细胞的取代,使小肠对糖的吸收不全,同时包括葡萄糖—钠盐的吸收障碍^(4,8,9)。

本组病例小肠吸收功能不全的表现,除临床腹泻症状外,治疗前患儿大便内糖含量平均值明显高于正常儿之平均值,入院时D-木糖吸收试验之平均值亦低于正常儿,治疗后大便内糖含量明显减少而D-木糖吸收量相应地增高。特别是动态观察同一患儿治疗前、后二者增长的关系,更能反映秋泻患儿肠道吸收功能的变化,即患儿治疗前大便内糖含量较高时,其D-木糖吸收量降低或偏低,经治疗后临床症状好转,肠道吸收功能亦获恢复,此时随着大便内糖含量的下降,D-木糖的吸收量亦相应地增高。止泻I、II号对秋泻患儿小肠吸收功能的影响亦可由此证实。中医组治疗后大便内糖含量明显低于西医组及正常儿之平均值,D-木糖吸收试验中医组治疗前后亦有明显差别,西医组治疗后虽稍高于治疗前,但无统计学意义。以上结果说明两组患儿治疗后,肠道吸收功能较治疗前均有所恢复,但中医治疗在改善小肠对糖的吸收功能方面明显优于西医治疗。

三、婴幼儿秋泻中医辨证认为其病机为“外感时邪与湿相合阻滞肠胃而作泄泻”,其中外感为标,湿滞为本⁽¹⁰⁾。故治疗用药以止泻I

号为主方,方中苍术、藿香辛燥芳香能化湿解表、辟秽醒脾,云苓、泽泻、车前草利水渗湿,厚朴、陈皮理气宽中而助化湿,神曲消食化滞。全方化湿止泻,健运脾阳。热象重者先用II号方,即I号方加葛根、金银花以清热解肌,黄连以清热燥湿,待热解之后仍改用化湿之I号方。而且本方案主要治法在于“化湿止泻”,湿去则脾阳得回,从而使患儿临床症状很快消失,肠道功能迅速恢复。从实验结果看,“化湿止泻、健运脾阳”法对修复小肠绒毛细胞,促进小肠绒毛吸收功能的恢复也有显著作用。

参 考 文 献

1. 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(3):135, 1979
2. 方鹤松: 秋季腹泻临床分析及病原学初步探讨。中华儿科杂志 18(2):90, 1980
3. Thoms J Eberts, et al: A simplified colorimetric micromethod for xylose in serum or urine with phloroglucinol. Clin Chem 25(8):1,440, 1979
4. 孟宗达摘译: 轮状病毒及其他病毒性腹泻。国外医学微生物学分册 4(2):73, 1981
5. Ciba Foundation Symposium 42 (New Series): Acute Diarrhoea in Childhood, p 209, Elsevier Excerpta Medica North-Holland Amsterdam, Oxford New York 1976
6. 陈绍藩等: 秋季腹泻临床病原学及乙氧萘酮等疗效观察。中华儿科杂志 18(2):87, 1980
7. 庞其方等: 婴幼儿秋季急性胃肠炎病原——轮状病毒的研究。中华医学杂志 59(10):589, 1979
8. Herbert L, et al: Infections of the Gastrointestinal Tract, p 179, Plenum Medical Book Company, New York and London, 1980
9. 温慧琴摘译: 流行性病毒性肠炎。湖北科技情报 医6:23, 1980
10. 丁甘仁: 《丁甘仁医案》65页, 上海科技出版社, 1960

华东地区召开中西医结合学术会议

华东地区中西医结合学术会议于1983年12月6~10日在江苏省苏州市召开。与会代表共168人,收到论文94篇。中国中西医结合研究会理事长季钟朴教授到会并讲了话,认为举办地区性学术会议的形式是可取的,有利于调动基层医务人员开展中西医结合工

作的积极性,推动中西医结合在普及基础上提高,在提高指导下普及,希望其它省、市、县和地区都能举办这样的学术会议。大会进行了学术交流和讨论,拟定每隔2年举办一次华东地区学术会议,活跃基层学术交流,促进中西医结合事业不断发展。(尹光耀)