

中西医结合治疗 99 例慢性非感染性腹泻疗效分析

吉林省榆树县医院 李文 张佩新 滕凤义

慢性非感染性腹泻，属于中医的泄泻范畴。包括结肠过敏、粘液性结肠炎、精神神经性腹泻、变应性腹泻、吸收不良综合征、继发性小肠吸收不良、局限性回肠炎、胃源性腹泻等。常以精神因素而加重。病程长久，反复发作，久治不愈危害甚大，目前尚无特效疗法。我院自1971年以来用中西医结合疗法治疗，并与中、西两法作了对照，效果较满意，介绍如下。

临床资料

本文99例均为慢性腹泻，最短3个月，最长4年，平均5.6个月，排除细菌、寄生虫感染者。随机分为三组，分别用中医（32例）、西医（31例）、中西医结合（36例）疗法治疗（以下简称中组、西组、结组）。年龄：最小18岁，最大56岁，平均32.8岁，18~40岁者85例（结组29例，中组西组各28例），41~56岁14例。女性53例，男性46例（结组女19例，男17例，中组女18例，男14例，西组女16例，男15例）。

诊断标准：大便为水样、不成形、粘液样、完谷不化便，每日腹泻3~10次以上；粪便检查无脓血，镜检无脓球、红细胞、吞噬细胞；病程在3个月以上，与流行病学无关；粪便培养阴性，排除肠道肿瘤。

治疗方法

一、中组：证见脾胃虚弱者，治以参苓白术散加减：党参、茯苓、白术、山药、赤石脂各20g，莲肉、诃子、乌梅、三仙各15g。肝气乘脾（肝脾不和）者，治以痛泻要方加味：白芍、白术、陈皮、防风、山药、黄连、元胡、乌梅、三仙各15g，吴茱萸5g。脾肾阳虚（肾阳虚衰）者，四神丸合附子理中丸加减：补骨脂、肉豆蔻、五味子、党参、白术、乌梅、三仙各15g，附子10g，干姜5g。每日一剂水煎，早晚分服。

二、西组：对症治疗配合B族维生素。镇静用安定5mg或利眠宁10mg，日3次；止泻用次碳酸铋1~2g或鞣酸蛋白1~2g，日3次；解痉止痛用阿托品0.3mg或普鲁本辛15mg，日3次。或以上联合应用。维

生素B₁、B₆各20mg，日3次。

三、结组：早晚服中药，三餐后服西药。药物、剂量同上。以上三组均以20天为一疗程，统计疗效。

疗效观察

一、疗效评定：（1）痊愈：临床症状消失，每日大便1~2次且性状正常，体重增加。（2）显效：临床症状消失，每日便次减少到3~4次，性状基本正常，体重未增加。（3）好转：症状减轻，每日腹泻次数较前减少，粪便性状有所改善。无效：症状、便次、性状均无改善。

二、治疗结果，见附表。

附表 各组治疗结果比较

	结组(n=36)			中组(n=32)			西组(n=31)		
	治前	治后	平均消失天数	治前	治后	平均消失天数	治前	治后	平均消失天数
腹泻	36	9	12.4*	32	10	14.3○	31	18	16.6△
大便性状异常	36	6	11.7*	32	7	13.8▲	31	14	16.1△
腹痛	21	—	5.6*	18	—	9.1	20	7	8.6△
腹胀	19	—	4.6*	21	—	7.1▲	18	5	10.4△
脱水	3	—	1.67**	4	—	3○	4	—	1.75

结组与中组比 *P<0.01 **P<0.05
 结组与西组比 △P<0.01
 中组与西组比 ○P<0.05 ▲P<0.01

根据上述标准，结组36例，痊愈、显效、好转、无效分别为27、3、6、0例。中组32例分别为22、3、4、3例。西组31例分别为13、4、8、6例。中西医结合疗法，在症状消失方面显著优于中、西两法(P<0.01)，仅纠正脱水，结组与西组差别无显著性(P>0.05)。中组与西组比较：腹泻、大便性状异常、腹胀消失等，中组优于西组；纠正脱水西组较中组为佳；腹痛消失两组差别无显著性(P>0.05)。治愈率、总有效率结组最高(75.0%、100%)，中组次之(78.1%、90.6%)，西组再次之(54.8%、80.6%)；

三组间比较, 结组优于西组 ($P < 0.01$), 中组优于西组 ($P \leq 0.05$), 结组与中组之间差别无显著性 ($P > 0.05$)。随访结果表明西组比结组、中组治愈后容易复发。

讨 论

本文中医治疗除辨证论治外, 各型治疗均加入乌梅、三仙。《本草纲目》云:“乌梅敛肺涩肠, 治久痢。”现代医学证明乌梅有抗过敏, 抑制霍乱弧菌、大肠杆菌、伤寒杆菌、痢疾杆菌的作用, 并能促进胆囊收缩

增加胆汁分泌, 有利于消化吸收。三仙据文献记载, 神曲有健脾暖胃, 消食下气, 化滞调中, 运化水谷, 除霍乱, 止泄痢之功, 含酵母菌, 维生素 B 等。麦芽能入脾胃, 消化一切饮食积聚, 兼能通二便, 虽为脾胃之药而实善舒肝气。又可温中下气、开胃、止霍乱。含淀粉酶, 转化糖酶, 维生素 B, 磷脂等。山楂治脾虚湿热, 消食磨积, 利大小便。总之, 三仙有促进消化吸收之独到作用。中西医结合治疗慢性非感染性腹泻, 有取长补短之功效。以中医辨证治其本, 西医对症治其标, 标本兼顾, 收到了较好疗效。

中西医结合治疗毛细支气管炎 410 例疗效观察

河南省商丘地区中医院儿科 马贵珍 杨亚琴 葛秋生

毛细支气管炎(以下简称毛支)是以反复发作、吼喘、喘憋为特点的下呼吸道感染疾病。年龄在 2 岁以下。目前尚缺乏特效疗法。我们自 1976 年 12 月~1984 年 12 月应用中西医结合方法治疗 410 例, 收到满意疗效。现总结如下。

一般资料 本组 410 例中, 男 382 例, 女 28 例, 年龄均在 2 岁以下, 最小 2 个月, 6 个月~12 个月者 369 例, 占 90%。一年四季均有发生。以 12 月~2 月份为高峰, 共 312 例, 占 76%。发病诱因: (1) 受凉 362 例, 占 88.3%; (2) 暑热 37 例, 占 9%; (3) 其它 11 例, 占 2.7%。临床症状: (1) 吼喘 410 例(100%); (2) 发热 67 例(16.3%), 多为 38°C 左右; (3) 咳嗽 410 例(100%); (4) 腹泻 311 例 (76%); (5) 三凹征 302 例(73.7%); (6) 两肺喘鸣音 410 例(100%)。X 线检查: 110 例拍胸片均为支气管周围炎, 肺纹理增粗。外周血检查: 仅 91 例作白细胞计数、分类检查, 总数多在 5,000~10,000, 中性 50~70%。

治疗方法 (1) 治疗组: 服小青龙汤(炙麻黄 4g 桂枝 4g 干姜 1g 五味子 2g 细辛 0.5~1g 杭芍 10g 半夏 2g 甘草 4g。无汗表实用生麻黄, 表虚有汗者用炙麻黄), 水煎, 每日一剂分服。同时注射青霉素 5 天, 口服强的松 0.5mg/kg/日 , 不超过 3 天。(2) 对照组: 40 例, 男 32 例, 女 8 例。多用氨苄青霉素和复方新诺明或卡那霉素、红霉素和复方新诺明, 应用 10~14 天, 强的松 1mg/kg/日 , 应用 7~10 天。

治疗结果 治疗组 410 例中, 3 天内吼喘、肺部喘鸣音消失者 381 例, 占 93%; 4~6 天内消失者

27 例, 占 6.5%; 7~10 天内消失者 2 例, 占 0.5%。对照组 40 例中, 吼喘、喘鸣音 6 天内消失者 32 例, 占 80%; 14 天消失者 6 例, 占 15%, 2 例 21 天消失, 占 5%。两组经统计学处理: $U=7.94 > 2.58$, $P < 0.01$, 差异非常显著。

讨 论 毛支主要是呼吸道合胞病毒感染, 病理改变可见上皮脱落性坏死, 粘膜水肿, 炎症浸润和粘液分泌物增多。临床特点为发病快, 呼吸困难, 吼喘、喘憋明显, 以外感为诱因。据现代药理学研究小青龙汤中麻黄与芍药配合能解除平滑肌痉挛, 对抗肥大细胞释放的化学介质, 麻黄、半夏、细辛有泻水祛毒作用, 能改善胃、肠、气管粘膜水代谢, 从而稳定肥大细胞膜, 抑制化学介质释放; 细辛有抗菌作用; 五味子有镇咳、增强肾上腺皮质功能, 提高机体非特异性免疫功能。

本文 76% 毛支患儿在 12 月~2 月份发病, 受凉为诱因的占 88.3%, 因此本病中医辨证多属寒喘。治宜解表散寒, 温肺化饮。选用小青龙汤。方中麻黄、桂枝发汗解表、宣肺平喘; 白芍配桂枝调和营卫; 干姜、细辛、半夏温肺化饮, 止咳平喘; 但上述诸药辛温刚燥, 易耗肺气, 故用五味子收敛肺气防其弊; 甘草调和诸药。总之, 全药八味, 配伍严密, 既可解表散寒、温肺化饮治其本, 又可敛肺以照顾正气。加之应用抗生素和激素可以减轻感染中毒症状、减少气管分泌物, 清除气道、以达通畅。减轻组织水肿, 利于恢复健康。中西医结合互相配合, 取长补短, 取得了满意的效果。