

单味白菰治疗急、慢性菌痢 疗效观察

湖南省隆回县中医院 宁俊华
隆回县防疫站 宁喜光

白菰是我们收集民间治疗痢疾的一个屡试见鲜的验方, 1979年以来我们将其用于急、慢性菌痢的治疗, 并进行了较系统的临床观察, 取得了较满意的效果。现将其结果报告如下。

临床资料

一、一般情况。本组男220例, 女36例; 年龄<10岁者4例, 余为16~50岁; 均系发病后未用其他药物治疗者, 并按基本配对抽签法分为两组, 以白菰为观察组, 痢特灵为对照组(痢特灵组有24例观察资料不全)。

二、诊断标准。按照耿贯一主编《流行病学》中“菌痢的诊断标准”进行诊断。两组病例分型见表1, 其分型比较无显著性差异($P>0.05$)。

表1 两组病例分型情况

	例数	急性菌痢		慢性菌痢	
		典型	非典型	急性发作型	迁延型
白菰组	140	94	22	15	9
痢特灵组	116	89	18	6	3

三、治疗方法。白菰组取白菰地下块根晒干或焙干, 研成细末, 装入胶囊, 每粒装药末0.3g, 每次口服6粒(1.8g), 每日三次; 对照组痢特灵片每次口服0.1g, 每日4次。急性菌痢3天为一疗程, 慢性菌痢5天为一疗程, 均在症状消失后停药; 症状未消失者, 连用两个疗程总结疗效。治疗中出现明显的水电解质紊乱及酸碱平衡失调者, 可配合西药纠正。

疗效观察

一、疗效标准。痊愈: 临床症状及体征消失, 每日大便2次以下, 外观正常, 隔日粪便检查一次, 连续两次粪便培养痢疾杆菌阴性; 好转: 临床症状明显好转, 粪便性状显著改善, 每日便次明显减少; 无效: 服药一个疗程临床症状只增无减, 改用或加用他药治疗者; 或连续服药两个疗程, 临床症状改善不明显, 粪便镜检平均每高倍视野下白细胞5个以上者。

二、近期疗效: 两组治疗临床效果见表2。

表2 两组病例临床疗效

	急性菌痢				慢性菌痢			
	例数	痊愈	好转	无效	例数	痊愈	好转	无效
白菰组	116	106	6	4	24	17	5	2
痢特灵组	107	85	14	8	9	1	5	3

急性菌痢白菰组临床痊愈率91.38%, 有效率96.55%; 痢特灵组痊愈率为79.4%, 有效率为92.52%。两组比较有显著性差异($X^2=6.477$, $P<0.05$)。慢性菌痢白菰组临床痊愈率70.83%, 有效率91.66%, 痢特灵组分别为11.11%及66.67%, 两组比较有非常显著性差异($P<0.005$)。

痊愈病例症状消失时间比较: 急性菌痢平均症状消失时间, 白菰和痢特灵组分别为 3.38 ± 0.87 天与 3.61 ± 1.46 天, 两组之间差异无显著性($P>0.05$); 慢性菌痢平均症状消失时间, 白菰组为 6.06 ± 2.62 天, 痢特灵组1例, 服药后8天症状消失。

白菰组粪便细菌培养阳性为21例, 有服药前后对照者16例, 均为福氏痢疾杆菌, 在服药后6天之内转为阴性者14例, 7天之后转阴的2例; 痢特灵组未作对照培养。

三、远期疗效。急性菌痢临床痊愈后在2~6个月内随访36例, 其中白菰组20例, 痢特灵组16例, 除痢特灵组1例停药后30天复发外, 余无复发。慢性菌痢痊愈患者随访2年, 白菰组17例, 2例失访, 复发5例, 复发率33.33%, 2例改用他药治疗, 3例重复用白菰治疗, 用药至症状消失后一周才停药, 以后未再复发; 痢特灵组1例, 在停药后30天复发, 改用他药治疗。

四、副作用: 在服药过程中, 白菰组有1例皮肤潮红、发痒; 1例轻度头晕、恶心、烦躁, 均为一过性反应, 停药后自行消失。

讨论

白菰性味苦辛, 微寒, 能解毒消痛, 泻火散结, 生肌止痛, 中医认为其治疗湿热痢疾效果显著。通过药敏试验, 采用试管打孔法, 浓度在 $>1:40$ 时痢疾杆菌不生长, 说明敏感度较高。观察中曾对3例重症菌痢患者增加了1/3的白菰用药量, 疗效更为显著, 而未见到副作用, 似可根据病情加大其用药量。本药加工方便、疗效好、费用低、副作用小, 是治疗菌痢较好的药物, 药物成份有待进一步研究。

(本文承范华苏、阳余成等同志大力协助, 深表谢意)

(参考文献略)