

• 农村园地 •

小儿腹泻诊治的点滴体会

专家为基层
服务之角

福建省立医院
福建福州儿童医院

主任医师 叶孝礼

腹泻是小儿常见病。重症腹泻因为呕吐和腹泻失去大量体液，可呈现脱水、酸中毒及低血钾症，如果不迅速治疗，会严重影响孩子健康，甚至威胁孩子生命。

腹泻病因较多，症状复杂，在治疗上要有整体观念，辨证对待。原则上要求：

1. 饮食与补液：重症可以禁食 4～6 小时，禁食期间应采取口服补液盐(ORS)，按世界卫生组织配方食盐 3.5g，小苏打 2.5g，氯化钾 1.5g，葡萄糖 20.0g，加 1000ml 冷开水。口服量依据脱水程度，每公斤体重给 50～100ml，可迅速纠正脱水。基层配方有困难，可临时用糖盐水代替，盐与糖(也可用蔗糖 40g)的配制比例同 ORS。禁食后母乳喂养的孩子应适当减少喂奶量和喂奶次数；人工喂养的孩子先喂米汤，后喂冲稀的牛奶。禁食 2～3 天后应逐渐增加饮食量，以免孩子发生营养不良症。我认为禁食时间要短，禁食后喂米汤既可增加营养，又有止泻作用，现在主张 ORS 也可用米汤冲服，效果很好。

2. 注意护理：患儿尿布要常换洗，保持臀部干净。由肠道感染引起腹泻，多伴有发热，传染性很强，还要注意消毒隔离，避免交叉感染。

3. 中医药治疗：伤食泻可用鸡内金 3g，山楂、茯苓、麦芽各 10g。我配成粉剂取名“消积散”，可冲米汤或调米糊，食用方便，疗效好。由感染因素引起腹泻可采用铁苋菜(又名野麻草)、杠板归、辣蓼草、

椿草、马齿苋、仙鹤草等中草药，每日用量鲜草 30g 或干草 15g，加水浓煎，分次口服，可单用，也可以 2～3 种草药配合使用。这些草药经过我们临床实践，效果好，副作用少，而且价廉，采集方便，可供推广。我们将铁苋菜加上黄连素配合成“止泻定”药粉，疗效佳良，已向国内外推广。

中医治泻一般按寒、热、虚、实辨证，我们依照有湿热则清利，有食积则消导，有寒则温，有虚则补的治则，疗效显著。例如对常见的湿热泻，应清热利湿，方用葛根芩连汤：葛根、黄芩各 6g，黄连 3g，洋泻 10g，厚朴 4.5g，甘草 3g。对由脾虚引起久泻，应健脾、扶本、止泻，方用加味参苓白术散：潞党参、白术、茯苓、淮山药、土炒薏米、扁豆各 10g，炙甘草 3g。

西医治疗腹泻采用控制感染及纠正水与电解质紊乱的方法虽有一定疗效，但也有一定局限性。由于抗菌药物广泛应用，腹泻的耐药菌株不断增加，疗效不够满意。我们采用中西医结合方法，对伤食泻抗生素治疗无能为力者，采用中药(如消积散)；对感染性腹泻中的病毒性腹泻应以中草药治疗为主，一般细菌性腹泻也可用中草药或中药配方(如“止泻定”或葛根芩连汤)，对重症病例必要时应考虑改用或加用西药。至于纠正脱水，口服补液(如 ORS)，确有良效，应予以推广。

临·床·经·验·交·流

溃疡散治疗消化性溃疡

113 例临床观察

中国人民武装警察部队山东省总队医院

张连英 王效平 王丕周 张 华

我院自 1980 年以来，自拟溃疡散治疗胃与十二指肠球部溃疡，收到较好疗效，现将资料完整的 113 例报告如下。

临床资料 113 例中，男 112 例，女 1 例。年龄 19～68 岁，其中 19～25 岁者 95 例，占 84%。病程最

长者 32 年，最短 3 个月，多数病程在 1～4 年之间。全部病例均有消化道溃疡的症状体征。并经 X 线钡餐造影及胃镜检查证实有活动性溃疡，其中胃溃疡 14 例；十二指肠球部溃疡 98 例；复合性溃疡 1 例。本组病例入院前均经其它药物治疗后，病情仍反复发作或进行性加重。

药物制备与用法 乌贼骨 200g 白芨 100g 枳实 100g 元胡 50g 生甘草 100g 研碎成粉，过 80～120 目筛，混合均匀包装备用。每次口服 3～6g，每日 3 次，饭前半小时服用。十二指肠球部溃疡每晚加服 1

次。30日为一疗程，两疗程无效者即改用其它药物治疗。

疗效标准：治愈：症状、体征消失，X线钡餐造影检查龛影消失或胃镜检查溃疡愈合。好转：症状和上腹部压痛明显减轻，X线钡餐造影龛影缩小或仅有间接征象，胃镜检查溃疡缩小。无效：服药二疗程后临床表现、X线钡餐造影及胃镜检查无明显改善者。

结果 本组113例，临床治愈83例，占73.5%，好转21例，占18.6%；无效9例，占7.9%。总有效率92.1%。有效病例一般服药5~7天后上腹部疼痛、嗝气、反酸症状即可明显好转，2~3周后临床症状可基本消失。间隔20~30天行X线及胃镜复查。X线钡餐造影龛影消失，胃镜检查溃疡愈合时间最短20天，最长45天，平均26天。多数患者可在一疗程内痊愈。

讨论 本病属中医的“胃痛”、“胃脘痛”范畴。青壮年发病较多。临床辨证主要为：脾胃虚寒、肝气犯胃、湿热郁蒸、血瘀胃痛等症。方中乌贼骨可收敛止血，制酸止痛，生肌祛湿；元胡活血祛瘀、理气止痛；枳实降气、破气，能使胃肠蠕动增强而有节律；甘草和中缓急，调和诸药，有抗酸解痉、抗炎作用。本方诸药非大苦、大寒、燥、热之品，临床应用无需严格辨证分型，故对各型胃脘痛均有一定疗效。且久服无毒副作用。药源丰富，制备简便，便于临床推广使用。

加味生肌玉红膏治疗烧伤 224例临床观察

安徽省安庆石油化工总厂职工医院 李东山

我院自1981年以来，用加味生肌玉红膏治疗烧伤224例，收到良好效果，现报道如下。

临床资料 本组224例，男148例，女76例；年龄94天~86岁，其中12岁以下72例，成人152例，包括60岁以上34例。以开水、火焰烧烫伤162例(72%)，其他62例(28%)为蒸气、沸油、沥青、电弧与化学灼伤。全组烧烫伤面积在51%以上者8例，31~50%者15例，11~30%者45例，10%以下者156例，最大面积74%。Ⅰ°~浅Ⅱ°109例(48.6%)；深Ⅱ°115例(51.4%)，包括伴有Ⅲ°28例，经植皮手术后痊愈。入院时新鲜创面82例(36%)，污染创面46例(21%)，感染创面96例(43%)。

方药制备与治法 全方分四组：(1)当归200g

虎杖400g 白芷100g 紫草100g 白蔹150g 甘草80g；(2)黄连300g 地榆炭150g 大黄250g 儿茶120g 血竭150g；(3)青黛200g 轻粉80g；(4)黄、白蜡各250g，麻油7.5kg。制备时先把麻油倒入铜锅内，将浸泡3日后的(1)组药倒入，以文火炸至微枯色，捞渣加蜡，再经10层纱布与100目铜筛滤油去渣，待温度至70℃时分别将碾为细粉过140目筛的(2)组药徐徐掺入，搅拌至30℃时，将分别单碾过140目筛的(3)组药兑入，即得成膏，呈酱褐色，质软细腻油润，pH≈7.2。

治疗时将油膏均匀涂于单层纱布上，层层相叠放入盘内，高压灭菌(使用期间，每隔1~2周重复消毒1次)。按创面大小裁剪纱布，并放置于无菌外用盐水中浸润，随即敷贴在经清创处理后的创面上，视烧伤部位与季节，酌情选用包扎法或半暴露疗法。

结果 全组治愈率100%。治疗过程中，创面感染加深9例占4%；创面愈合时间：最短3天，最长35天，其中Ⅰ°~浅Ⅱ°平均9.3天，深Ⅱ°含Ⅲ°平均17.6天。

讨论 生肌玉红膏主治疔疽疔疮，而烧伤创面，尤其深度感染溃腐创面，与疔疽、疔疮的病理过程有共性之处。笔者借原方之功，重用当归、血竭、白芷以活血化瘀祛风止痛；重用地榆炭以助紫草凉血止血；用黄连、青黛、白蔹、大黄旨在消炎解毒，脱腐生肌；虎杖、儿茶、冰片协同轻粉抗渗防腐，敛创收口；甘草、黄蜡、白蜡、麻油固皮润肤调合诸药。适合于对烧伤创面的临床外用治疗。

本方药材广泛，制备简易，成本低廉，容易保存，疗效可靠，使用方便，无副作用。但使用时应注意：(1)创面用药前需常规认真清创。(2)创面用药后应勤观察，如有渗出、溢脓或异味，需及时清创。(3)深度创面行早期切、削痂或植皮术前忌用。(4)大面积深度创面不宜全赖此法，应结合切、削痂，植皮手术方法。

女贞叶治疗灼伤

江苏省盐城市第一人民医院 陆寿者

江苏省连云港市卫生防疫站 顾祥云

我们于1972年1月至1984年12月，用女贞叶治疗154例中小面积烧烫伤患者。效果良好，现将治疗情况报告如下。

临床资料 154例中，男100例，女54例，年龄1~80岁，其中成人41例，儿童90例，老年人23例。