

20次14例, 21~30次3例; 伴发热者21例, 其中3例有高热惊厥; 伴呕吐者20例; 轻度脱水16例, 中度脱水3例; 镜检大便有脂肪球16例, 有白细胞5例, 少量红细胞1例, 阴性3例。对照组每日腹泻10次以内者13例, 10~20次10例, 21~30次2例; 伴发热、呕吐各18例; 轻度脱水11例, 中度脱水12例, 重度脱水2例。大便镜检有脂肪球者11例, 阴性14例。两组患儿大便细菌培养均阴性。50例做轮状病毒酶联免疫吸附试验(ELISA), 40例阳性; 聚丙烯酰胺凝胶电泳(PAGE)13例阳性。

治疗方法 治疗组: 黄芪, 1岁以上5g, 1岁以下3g, 水煎服, 每日1次; 干扰素(北京军区后勤部军事医学研究所提供)每次2万u, 肌肉注射, 每日1次。对照组: 庆大霉素每日0.3~0.5万u/kg, 肌肉注射。对脱水患儿均给予静脉补液。

结果 疗效标准: 痊愈: 用药24小时体温正常, 呕吐消失, 大便为正常软便, 便次每日<2次, 镜检阴性。显效: 用药48小时内体温降至正常, 呕吐停止, 大便成形, 3~4次/日。有效: 用药72小时内体温逐渐下降, 呕吐减轻, 大便次数较前明显减少。无效: 用药72小时以上症状与体征无变化或大便次数减少不明显。治疗组25例, 痊愈5例(20%), 显效14例(56%), 有效4例(96%), 无效2例(4%), 总有效率96%, 治愈最短时间12小时, 最长96小时, 平均止泻时间 55.7 ± 21.6 小时。对照组显效4例(16%), 有效6例(24%), 无效15例(60%), 总有效率40%, 平均止泻时间 68.96 ± 35.5 小时。两组有效率差异非常显著($X^2=12.83$, $P<0.01$)。

体会 干扰素对病毒有明显抑制作用, 对轮状病毒性肠炎有明显疗效。黄芪可诱发干扰素, 与干扰素联合应用可提高其疗效。且可避免应用抗生素带来的副作用。

七味白术散治疗小儿 霉菌性肠炎20例

河北省魏县大辛庄乡卫生院

郭松河

笔者以七味白术散为基础方配合谷物补液盐治疗小儿霉菌性肠炎, 疗效满意, 现报告如下。

临床资料 20例中, 男12例, 女8例; 年龄1~2岁, 其中1~1.5岁14例; 病程1~4个月, 其中1~2个月16例。除9例住院治疗外, 余均门诊治疗。临床表现大便均呈泡沫状水样, 或有粘液, 有发酵气

味。每日便次3~4次者6例, 5~10次者5例, 10~20次者9例。伴发热16例, 食欲不振或呕吐14例, 腹胀消瘦10例。大便镜检均发现肠道霉菌孢子及菌丝。20例中16例为反复或长期接受多种广谱抗生素和激素治疗的患儿, 3例并发鹅口疮。

治疗方法 七味白术散: 红参4g 白术6g 云苓6g 藿香6g 葛根12g 广木香3g 甘草3g。久泻脾阳虚甚者加干姜、边桂; 久泻脱水动风者加天麻、钩藤; 脾阳虚, 必有脾气虚, 诸证消失后, 进参苓白术散加减。1日1剂, 浓煎频服。同时, 还可另服谷物口服补液盐, 越多越好。谷物口服补液盐, 即将口服维持液(ORS)中葡萄糖20g去掉, 改为谷粉80g, 其他成分不变。谷粉用米粉、玉米粉、高粱粉均可。制备方法: 先将谷粉加规定水量(水量同ORS配方)煮熟后, 再加入ORS(不含葡萄糖粉)即可服用。

结果 治愈标准: 腹泻停止, 大便成形, 每日1次, 体温、食欲正常, 便检连续3次以上未发现霉菌孢子及菌丝。经治疗7~10天, 20例中, 除1例没有坚持治疗外, 其余全部治愈。

典型病例 陈某某, 女, 1岁1个月。患腹泻1月余, 在院外曾用过广谱抗生素和激素, 病情逐日加重, 大便水样有发酵气味和泡沫, 每日10~20次。诊见: 患儿体弱营养差。嗜睡露睛, 身热肢冷, 舌面光剥而干, 脉虚细数, 指纹淡红已过命关。便检: 发现霉菌孢子及菌丝。诊断: 霉菌性肠炎。中医诊为中阳衰微, 阴津枯竭。七味白术散加边桂2g, 1日1剂, 并频服谷物口服补液盐, 连服5剂, 腹泻止, 1日1次, 便为稀黄, 便检霉菌消失。继投参苓白术散以善其后。随访连续3次便检未发现肠道霉菌。

体会 中医认为本病乃久泻伤及脾阳之候。脾阳虚衰, 运化失司必更严重, 则泄泻发生不能禁止, 甚者可致亡阳亡阴。治疗本病应以固护脾阳为本, 增液生津为标, 标本兼顾, 阳生阴长, 气升津回, 可望获愈。白术散, 甘温和平, 补阳而无刚燥之弊, 既健脾气, 又生脾津, 用于治疗本病效果满意。

吴萸散敷脐治疗小儿腹泻200例

甘肃省陇南地区医院

韩备强 吕春禄

笔者自1985年以来, 用自拟方吴萸散敷脐治疗小儿急、慢性、迁延性腹泻200例, 一般可在当天见效, 现报告如下。

一般资料 本组200例中, 门诊患儿138例, 住院