

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

患儿62例；男109例，女91例。2个月~1岁97例，1~2岁88例，3~4岁15例。病程2~7天39例，7~14天73例，14~1个月48例，1~2个月27例，2~3个月13例；大便外观均呈蛋花汤样便及黄绿色水样便。实验室检查：血常规均正常，大便镜检以脂肪球为主。少数住院患儿偶见白细胞。门诊患儿便次每日3~10次，量少，无脱水；住院患儿便次每日10~30次不等，有水及电解质紊乱症状，其中轻度脱水31例，中度25例，重度6例（以第四版实用儿科学婴儿腹泻节为标准），大便细菌培养均阴性。

治疗方法 吴萸2g 丁香1.5g 木香1.5g 肉桂3g 苍术3g共为细末，食醋调糊状敷脐，用胶布或伤湿止痛膏严封，每2日换药一次。住院患儿经补充水和电解质、助消化、止泻等治疗3~5日脱水纠正，精神食欲好转，而每日仍腹泻5~10次者用此法。

结果 疗效标准：痊愈：用药1~4日内大便每日一次，无脱水，精神活泼，食欲佳，大便镜检无异常。无效：用药6日便次、性质及镜检无变化。本组200例，痊愈188例，占94%（其中2日内痊愈133例，4日内痊愈55例），无效12例，占6%。

典型病例 苏某，女，6个月，腹泻蛋花汤样便3个月，每日5~8次，量少，食欲不振，经调理饮食，补充多种维生素，用次碳酸铋、鞣酸蛋白，间断服中药及输液治疗无效，于1985年3月12日来我科求治。检查：精神较差，营养不良，无脱水，肺、心、肝、脾正常；血常规正常，大便镜检有大量脂肪滴，大便细菌培养阴性。诊断：慢性腹泻。用吴萸散敷脐，当晚泻止，再换药一次巩固。

体会 方中吴萸辛散苦降，温中和胃，疏肝解郁；丁香味辛，温补脾肾而降逆；苍术辛苦，健脾燥湿，可化湿浊之郁；木香行气止痛，健脾消食；肉桂辛甘大热，治脾肾阳虚，恶食泻泄等。神阙为任脉经穴，功能培元固本，主治肠鸣腹痛，泻泄痢疾等症。本法治疗小儿腹泻效果满意，价廉，用法简便，小儿易于接受。

乌梅、苏打治疗婴幼儿腹泻

南京市儿童医院内科

马业耕

我们用乌梅、苏打治疗婴幼儿腹泻67例，并与用抗生素治疗的60例对照，现报告如下。

一般资料 治疗组67例中男40例，女27例；年龄最小4个月，最大2岁，以18个月以内为多，占92.8%。

病程最短1天，最长5天。便次每天5次以下者11例，6~10次者32例，11~20次者21例，20次以上者3例。大便培养36例，8例阳性，致病性大肠杆菌O₁₁₁2例，粪产碱杆菌1例，副大肠杆菌5例，无病原菌生长28例。呕吐47例，有不同程度发热56例。伴有轻、中度脱水者42例。对照组60例中，男42例，女18例；年龄最小1个月，最大2岁，18个月以内者为94.4%。病程最短2天，最长6天，便次基本与治疗组相同。大便培养31例，7例阳性，致病性大肠杆菌O₈₆B₇1例，副大肠杆菌5例，产碱杆菌1例，无病原菌生长24例。呕吐42例，有不同程度发热57例，伴有轻、中度脱水50例，重度脱水1例，两组病例大便呈蛋花状或黄色稀水样，大便镜检除有少许红、白细胞、脂肪球外余正常。

治疗方法 治疗组采用自制乌梅粉及市售苏打片，1岁以下用乌梅粉1.0g，苏打0.25g；1岁以上用乌梅粉1.5g，苏打0.25g，均为口服，1日3次。对照组采用吡哌酸每日30mg/kg，分3次口服，或用庆大霉素每次2~4万u，1日3次口服。两组均以3天为1疗程。两组重症病例都暂禁食8~12小时，有脱水酸中毒者静脉补充液体纠正之，并配合其它对症治疗。

结果 疗效标准：痊愈：发热、呕吐、脱水、腹泻等症状消失，大便每天1~2次，成形，便培养阴性，镜检正常。显效：上述症状明显好转，大便次数明显减少，呈稀糊状。无效：治疗5天以上症状与体征无改善，改用其它药物治疗。治疗组痊愈65例，显效1例，无效1例，治愈率为97%；对照组痊愈50例，显效4例，无效6例，治愈率83%。两组对比，经统计学处理， $n=2.8$ ， $P<0.01$ 。平均治愈天数治疗组为4天，对照组为6.8天。

体会 乌梅对葡萄球菌、伤寒杆菌、大肠杆菌、痢疾杆菌等多种细菌有抑制作用，还有抗真菌和抗过敏作用，能收敛、止渴、生津、涩肠、治疗泻痢等。苏打能改善肠道内容的酸碱度使其趋于碱性，可抑制肠道致病菌的生长，乌梅与苏打共同治疗婴幼儿腹泻有协同作用，可以加强疗效。

活蜈蚣浸液治疗无名肿毒600例

湖南省郴州市国营711矿职工医院

黄兆兰

一般资料 600例中，男420例，女180例；年龄6~30岁者360例，31~70岁者240例。手指炎236例，