

2. 治疗组 27 例中, 有效 23 例, 死亡 4 例; 对照组 23 例中, 有效 15 例, 死亡 8 例, $P < 0.05$, 有明显差异。

体 会

笔者在遵循补阳还五汤原意的基础上, 意在加强活血祛瘀, 解除大脑中瘀血压迫作用。故在方中加用川芎、丹参、土鳖虫、全蝎、蜈蚣等药。且根据其寒热虚实临证加减。方中重用川芎一味, 是根据现代科学研究, 该药具有扩张周围血管及降血压作用。故使用大剂量, 均无不良反应。加用丹参、土鳖虫意在加强当归、赤芍、红花、桃仁活血祛瘀之效能, 配合地龙、全蝎、蜈蚣搜风、熄风、解痉, 促进瘀血块的吸收, 以提高治愈率, 增加肌力恢复速度和程度。以上治疗结果表明: 6 周以内肌力恢复的程度, 治疗组显著优于对照组, $P < 0.01$ 。治愈率与病死率比较, 治疗组显著优于对照组, $P < 0.05$ 。

从本组患者还观察到, 多数患者均有大便干结, 故在方中常加大黄、枳壳、玄明粉, 服 2~3 剂, 大便通畅, 不少患者通便后神志转清。认为通便对减轻脑水肿、减少肠道毒素的吸收, 减轻对脑神经功能的毒性作用是有益的。

黄芪配合干扰素对照治疗 婴幼儿秋季腹泻 129 例

河北省邢台地区医院儿科 (河北 054031)

崔宁杰 刘增海

近年来, 应用干扰素治疗婴幼儿秋季腹泻的报道甚多, 但尚未见采用中药配合干扰素治疗婴幼儿秋季腹泻的报道。我们根据黄芪具有解毒, 促进抗体生成, 增强机体免疫力, 并可诱导体内干扰素生成的作用机理, 自 1989 年 10~12 月采用中药黄芪、胡萝卜配合干扰素治疗婴幼儿秋季腹泻 69 例, 并与单纯干扰素治疗 60 例对照观察, 结果报告如下。

资料与方法

一般资料: 将 129 例患儿随机分为治疗组与对照组。治疗组 69 例, 男 41 例, 女 28 例, 最小年龄 5 个月, 最大 18 个月。大便次数每日 < 10 次者 40 例, ≥ 10 次者 29 例; 伴有发热 27 例, 呕吐 62 例。对照组 60 例, 男 31 例, 女 29 例, 最小年龄 7 个月, 最大年龄 20 个月, 腹泻次数每日 < 10 次者 36 例, ≥ 10 次者 24 例;

伴有发热 10 例, 呕吐 58 例。

本组患儿均符合以下诊断标准: 年龄在 6 个月~2 岁的婴幼儿; 秋冬季节流行的腹泻; 发病急, 多伴有上呼吸道感染; 大便外观呈“蛋花汤”或“水样便”, 无脓血及腥臭味; 实验室检查: 大便镜检有脂肪球或少量白细胞, 大便细菌培养阴性。

治疗方法: 治疗组采用中药黄芪、胡萝卜配合干扰素治疗, 即干扰素每次 $1.5 \times 10^4 \text{u}$, 肌肉注射, 每日 1 次。黄芪生药 10~15g, 胡萝卜 50g 加水 200ml, 煎汁至 100ml, 分 3 次口服。连服 3~5 天。根据病情可适当延长疗程。对照组单用干扰素治疗, 每次 $1.5 \times 10^4 \text{u}$, 肌肉注射, 每日 2 次, 一般用药 5~7 天。两组均根据患儿脱水程度及酸中毒情况给予补液治疗, 以纠正酸中毒及水、电解质紊乱。

结 果

疗效标准: 参照中华儿科杂志 1987 年第 25 卷第 3 期拟定的疗效标准, 经临床观察, 治疗组 69 例患儿两日治愈率为 80.9%, 对照组为 70.6% ($P < 0.01$)。治疗组发热 27 例, 平均退热时间为 2.43 ± 0.31 天 ($\bar{x} \pm S$, 下同), 对照组发热 10 例, 平均退热时间为 3.42 ± 0.35 天 ($\bar{x} \pm S$, 下同), 两组比较, 差异有显著意义 ($P < 0.01$)。治疗组平均治愈天数为 4.36 ± 1.5 天, 对照组平均治愈天数为 5.25 ± 1.2 天, 两组差异有显著性意义 ($P < 0.01$)。表明治疗组退热、止吐及止泻效果均优于对照组。

讨 论

通过治疗观察表明, 采用中西医结合疗法治疗婴幼儿秋季腹泻在退热、止吐、止泻等方面都较对照组疗效显著。干扰素是通过作用于人体健康组织细胞后产生抗病毒蛋白而阻碍 mRNA 的功能或分解 mRNA, 致使病毒不能在宿主细胞内复制, 保护宿主细胞不受病毒破坏, 从而抑制病毒播散。黄芪属豆科植物, 近年来发现本品所含多糖具有解毒, 促进抗体生成, 促进免疫之作用。此外, 黄芪为干扰素的诱导剂, 能提高人体白细胞诱生干扰素的能力。同时加用胡萝卜, 因所含胡萝卜素能促使肠道正常菌群恢复, 维持肠道正常生理功能。三药合用, 有协同作用, 可以减少干扰素的用量。虽干扰素价格昂贵, 而黄芪药源充足, 价格便宜, 方法简便易行, 无副作用, 值得临床应用。