

州: 广东科技出版社, 1982。(5)张之虎编. 汉英法医学词汇. 北京: 知识出版社, 1983。以上五书, 各有所长, 如以第1种, 即《中医药词典》为蓝本, 再作以下的改进, 或可编成一本合用的工具书。

1. 扩充名词的收列, 如该书未列大方脉、三品等词。

2. 每一名词后先注汉语拼音, 次列已有英译中最近乎信、达、雅的英译, 也就是我们期望的标准译法。再列多种现有差异显著的英译, 例如在心(Xin)项

下列 heart, cardia, orbis, cardialis 等, 但 Heart (xin)可不必再列, 最后列英文解释。

3. 加列英译索引。笔者认为索引应置于词典本体之前, 使英文读者乐于使用。

4. 附(1)汉语拼音发音对照表, (2)名词汉语拼音索引。

这样一本词典, 可供中文英译的指导, 又可供英文读者使用, 这样中医得到推广, 中医名词自然渐趋统一。

醒脾汤治疗小儿迁延性肠炎

福建中医学院附属人民医院(福建 350004) 黄己庄

1986~1991年笔者用中药方“醒脾汤”为基本方治疗小儿迁延性肠炎, 并与西医对照组相比, 取得较满意效果, 报告如下。

临床资料 诊断标准按全国小儿腹泻协作组制定[中华儿科杂志 1982; 20(3): 181]标准。小儿腹泻病程连续在2周~2个月者。本组病例共90例, 随机分为中医治疗组与西医对照组。中医组50例中, 男35例, 女15例; 年龄2个月~2岁, 平均9.2个月; 病程14~60天, 平均27.2天。主要症状: 腹泻蛋花样或水样便50例, 呕吐10例, 合并脱水15例, 营养不良30例, 贫血32例, 佝偻病12例, 多种维生素缺乏6例, 呼吸道感染16例, 霉菌感染4例。大便培养30例, 其中霉菌生长2例, 致病性大肠杆菌1例, 肺炎克雷伯氏菌1例, 粘质沙雷氏菌2例, 液化沙雷氏菌1例。按中医辨证: 脾虚型10例, 脾肾阳虚型1例, 脾虚挟实型39例(其中挟寒湿4例, 挟湿热35例)。西医组40例, 男29例, 女11例, 年龄4个月~2.5岁, 平均9.6个月; 病程14~58天, 平均26.2天。主要症状: 腹泻40例, 呕吐6例, 合并脱水13例, 营养不良24例, 贫血30例, 佝偻病11例, 多种维生素缺乏6例, 呼吸道感染14例, 霉菌感染2例。大便培养20例, 其中霉菌生长1例, 致病性大肠杆菌1例, 催产克雷伯氏菌1例, 粘质沙雷氏菌1例。中医分型: 脾虚型8例, 脾肾阳虚型1例, 脾虚挟实型31例(其中挟寒湿3例, 挟湿热28例)。二组病例均以人工喂养及混合喂养为主, 各占68.8%、68.5%。

治疗方法 中医组以醒脾汤为基本方: 苍术6g 白术6g 茯苓15g 陈皮4.5g 淮山药15g 谷芽10g 鸡内金6g 薏苡仁15g。加减: 脾气虚加党参、黄芪。脾肾阳虚加干姜、豆蔻。脾肾阳虚选加附

子、补骨脂、石榴皮、赤石脂。伤阴者酌加石斛、花粉、生晒参等。虚中挟实型(挟寒湿)加藿香、砂仁、厚朴、甘草; 挟湿热加黄芩、黄连。恢复期以食疗为主。方药: 淮山药90g 茯苓30g 麦芽90g 莲子90g(去心), 共研粉炖米糊吃。西医组: 选用庆大霉素4000~5000 u/kg, 分2次静脉滴注或肌肉注射。复方新诺明50 mg/kg, 分2次口服。两组病例均配合饮食疗法, 并根据病情需要予以输液、输血浆、输血等支持疗法。西医组伴霉菌感染者加用制霉菌素。7天为1个疗程, 1~2个疗程评定疗效。

结果 疗效标准 治愈: 临床症状消失, 大便次数及性状正常, 大便培养转阴。好转: 症状减轻, 大便次数及性状好转, 大便培养转阴。无效: 治疗前后症状无改善。结果: 中医组: 50例中治愈46例, 好转3例, 无效1例, 治愈率92%。西医组: 40例中治愈30例, 好转7例, 无效3例, 治愈率75%。二组相比 $P < 0.05$, 有统计学意义。平均止泻时间: 中医组7.7天, 西医组9.8天。

体会 迁延性肠炎中医称为“久泻”, 根据“久泻伤脾”、“久泻必虚”的理论, 笔者拟定了醒脾汤为基本方以达到调理脾胃之气的目的。方中苍术性味微苦, 芳香悦胃, 能醒脾助运, 开郁宽中, 疏化水湿。鸡内金、谷芽性味甘平具有健脾消食之功, 陈皮辛苦温能理气运脾、和中消胀; 白术、淮山、薏苡仁能甘温补气, 渗湿健脾。诸药合参, 以达到健脾、消食、止泻目的。且本方具有补中有消, 消中有补, 补不碍滞, 消不伤正“运脾法”优点。在基本方基础上根据不同症型予以辨证加减更增加了本方的灵活性, 从而提高了疗效。与对照组相比不但疗效高, 止泻时间短, 且能有效地防止因长期应用广谱抗菌素而引起肠道内菌群失调及二重感染的优点。