

实热汤治疗轮状病毒肠炎临床观察

欧芳兰 李素亭 杨 燕

病毒性肠炎是常见病、多发病,目前尚无特殊有效的抗病毒药物。我们采用中西医结合方法治疗该病能迅速止泻止呕,减少并发症。现报告于下。

临 床 资 料

1. 诊断标准 根据 1981 年“感染性腹泻诊治经验座谈会”及《实用中医学》等综合制定:(1)临床症状:突然高热、呕吐、大便次数增多,呈黄、白水样便,或蛋花汤样,无脓血及腥臭味。大部分患儿伴有呼吸道症状。舌质红、苔白、脉数。(2)实验室检查:大便常规:可见脂肪球或少量白细胞。大便培养:无致病菌生长。大便轮状病毒检测均为阳性。大便乳糖含量测定为强阳性(约 1 g/dl)。血生化:血钠正常或偏高。对符合以上诊断标准不伴有全身先天性疾病,无营养不良患儿均作为观察对象。

2 分组情况 我院于 1992 年 10 月~1993 年 1 月对收治的 6 个月~2 岁 66 例病毒性肠炎患儿以 2:1 比例随机分组治疗。治疗组 42 例,男 26 例,女 16 例,6 个月~1 岁 29 例,>1 岁 13 例;腹泻 ≤ 10 次/d 32 例,>10 次/d 10 例;轻度脱水 39 例,中度脱水 3 例;发热 38 例,呕吐 36 例,腹胀 16 例,有呼吸道症状 24 例,舌质红苔白 34 例。对照组 24 例,男 18 例,女 6 例,6 个月~1 岁 15 例,>1 岁 9 例;腹泻 ≤ 10 次/d 15 例,>10 次/d 9 例;轻度脱水 22 例,中度脱水 2 例;发热 22 例,呕吐 18 例,腹胀 16 例,有呼吸道症状 16 例,舌质红苔白 15 例。经统计学检验,两组患儿在发病年龄、性别、腹泻程度、临床症状等方面,具有可比性($P>0.05$)。

治 疗 方 法

治疗组采用实热汤:藿香 9 g 地榆 9 g 寒水石 9 g 丁香 1 g 伏龙肝 9 g 赤石脂 9 g,配制成浓缩合剂 45 ml,3~6 个月患儿每日 3 次,每次 10 ml;6 个月~1 岁患儿每日 3 次,每次 15 ml,连服 5 日。对照组采用病毒灵 10 mg/kg·d,分 4 次口服,连用 5 日。两组患儿在用药同时对伴有脱水者均用静脉补液。用药后观察体温、腹泻、大便乳糖含量的变化。

北京儿童医院(北京 100045)

结 果

1 疗效评定标准 根据 1986 年全国感染性腹泻会议制定。痊愈:治疗 3 天,体温正常,大便 <3 次/d,大便性状恢复正常,血生化指标正常;显效:治疗 3 天,体温正常,每日大便次数明显减少(减少至治疗前的 1/3 或以上),性状好转,血生化指标明显改善。有效:治疗 3 天,大便次数减少至治疗前的 1/2,性状好转,血生化指标有所改善;无效:不符合以上标准者。

2 结果 治疗组 42 例中痊愈 22 例(52.38%),显效 12 例(28.57%),有效 6 例(14.29%),无效 2 例(4.76%),总有效率 95.24%。对照组 24 例痊愈 3 例(12.5%),显效 10 例(41.67%),有效 4 例(16.66%),无效 7 例(29.17%),总有效率 70.83%。两组平均止泻天数:治疗组 1 天止泻 12 例,2 天止泻 16 例,3 天止泻 12 例,4 天以上止泻 2 例;平均 2.1 天止泻。对照组 1 天无止泻者,2 天止泻 4 例,3 天止泻 12 例,4 天以上止泻 8 例;平均 3.17 天止泻。两组比较 $P<0.05$ 。退热比较:治疗组 38 例发热者 1 天退热 14 例,2 天退热 10 例,3 天退热 6 例,4 天以上退热 8 例,平均 2.21 天退热;对照组 22 例发热者 1 天退热 6 例,2 天退热 6 例,3 天退热 2 例,4 天以上退热 8 例,平均 2.25 天退热。两组比较无显著差异($P>0.05$)。大便乳糖含量比较:治疗 3 天后复查,治疗组 30 例中 8 例(±),20 例(+),2 例(++)。对照组 18 例中 2 例(±),2 例(+),8 例(++),6 例(++++)。治疗组大便乳糖含量明显低于对照组($P<0.05$)。

讨 论

病毒性肠炎主要的病变局限于小肠。目前有学者认为乳糖酶是轮状病毒的靶酶,该酶位于小肠绒毛的最表面,病毒颗粒吸附并感染小肠绒毛已分化的上皮细胞,使成熟的肠细胞受到破坏,并被未成熟的小肠腺细胞取代,导致小肠有效的吸收面积减少及肠功能改变。十二指肠上皮细胞双糖酶水平下降,肠道的双糖(主要是乳糖、半乳糖)不能分解为单糖(葡萄糖)停

留在肠腔中,引起肠粘膜渗透梯度发生改变,发生渗透性腹泻,因此大便中含有大量的糖。我院王鹏飞教授根据多年临床经验,对于实热型患者采用实热汤治疗。方中藿香中含有的挥发油可以抑制胃肠道的过激蠕动,促进胃液分泌而助消化。丁香为芳香健胃剂,可缓解腹部气胀,增加胃液分泌,增加消化功能,减

轻恶心、呕吐;地榆可清热解毒;伏龙肝温脾渗湿,和胃止呕;寒水石清热降火;赤石脂为一种硅酸盐类矿物质,含水硅酸铝,具有保护粘膜,帮助被破坏的肠粘膜尽快恢复的作用。几味药物组合可达到快速止泻止呕的作用。

(收稿:1993—03—09 修回:1994—06—25)

健心汤治疗心肌病 34 例疗效观察

纪秀兰

自 1978 年 9 月至 1992 年 6 月,笔者用自拟健心汤治疗心肌病 34 例,并与常规西药治疗 15 例作对照。获效佳。

临床资料 所有患者按 1980 年 WHO 和国际心脏病学联合会专题小组制定的标准诊断。健心汤组(治疗组)34 例,男 15 例,女 19 例;年龄 21~64 岁,平均 42.57 岁。病程 3~11 年,平均 7.61 年。病理分型:扩张型心肌病 15 例;肥厚型心肌病 19 例;病因分型:原发性心肌病 29 例,继发性心肌病(有心肌炎病史)5 例。用常规西药治疗组(对照组)15 例,男 10 例,女 5 例;年龄 21~68 岁,平均 42.53 岁。病程:1~11 年,平均 6.72 年。病理分型:扩张型心肌病 8 例,肥厚型心肌病 7 例;病因分型:原发性心肌病 13 例,继发性心肌病(有心肌炎病史)2 例。主要临床症状治疗组和对照组分别为:心悸 30 例、13 例,气短 30 例、13 例,胸闷 20 例、10 例,胸痛 26 例、12 例;心力衰竭:Ⅱ°者 5 例、3 例,Ⅲ°者各 1 例;心律失常者 8 例、6 例;浮肿:治疗组Ⅱ°1 例,Ⅲ°者 3 例,Ⅳ°2 例;对照组Ⅱ°4 例。

治疗方法 健心汤组成:麦门冬 12 g 五味子 6 g 党参 15~20 g 当归 10 g 鸡血藤 25 g 金银花 25 g 黄芩 10 g 板蓝根 15 g 生地 10 g 连翘 15 g 芦根 30 g 酸枣仁 25 g。扩张型加葶苈子 10 g 大枣 10 枚;体质壮实者可酌加红芽大戟 10~12 g,山慈姑 15 g;肥厚型加丹参 20 g,血竭 10 g,三七 3 g(冲);血瘀重者加穿山甲 15 g,鳖甲 15 g;心衰者去党参加人参 10 g(先煎),车前子 30 g(包),泽泻 10 g。每日 1 剂,早、晚分服,或 2 煎兑一起晚 8 点服,3 个月为 1 疗程。一般需 2~3 个疗程,症状缓解,以后改为 2~3 天服 1 剂;或将其药加工成蜜丸,

每丸 9 g,每日服 2~3 丸,长期服用。其中有 7 例患者间断用西药(如心得安、谷维素、安定、维生素 B₁),6 例心力衰竭患者用过洋地黄,6 例浮肿患者用过利尿剂。对照组用常规西医疗法。每周复诊 1 次,详细记录症状、舌象、体征变化,用药 1 个月复查心电图,3 个月复查 X 线片和超声心动图。观察 1 年评定疗效。

结果 疗效标准 痊愈:心悸、气短、胸闷、胸痛等症状消失,X 线、超声心动图、心电图恢复正常;显效:症状消失,超声心动图、心电图、X 线改善明显;有效:症状明显减轻,超声心动图、心电图、X 线改善不明显;无效:症状、体征无变化或患者死亡。结果:治疗组痊愈 5 例,显效 10 例,有效 17 例,无效 2 例,总有效率为 94.1%。对有效病例随访 10 年,复发 7 例,其中 1 例死亡,随访总有效率为 78.1%。对照组:痊愈 2 例,显效 7 例,有效 3 例,无效 3 例,总有效率为 80%。对有效病例随访 10 年,复发 7 例,其中死亡 3 例,随访总有效率为 41.7%。结果表明:健心汤治疗心肌病疗效优于单纯西药治疗的疗效。

体会 中医学认为本病属于心痹、心悸范畴,其病因、病机为人体正虚又感受温热毒邪或失治、误治,致心气劫伤,邪气由表入里而发病。在治疗上采用益气复脉,清热解毒兼活血的治则,拟健心汤加减治疗,取得了较好的效果。方中生脉散有益气复脉,补虚救逆,生津固脱的功能;当归、鸡血藤有养血和活血功能,从而增加心输出量,改善心肌供氧及激发细胞的免疫作用;金银花、板蓝根、连翘有清热解毒的功用;生地清热凉血;酸枣仁镇静安神。本方为扶正却邪的方剂,治疗该病疗效显著。

(收稿:1993—02—09 修回:1994—03—15)