

双苓止泻口服液治疗小儿轮状病毒性肠炎的临床研究

王树山¹ 杨松¹ 马煜¹ 张又² 方立² 周欣¹ 钱渊²

内容提要 本研究对双苓止泻口服液(治疗组)与思密达(对照组)治疗小儿轮状病毒性肠炎各 30 例的疗效进行了对照观察。治疗组、对照组总有效率分别为 83.33%、90.00%，两组比较无显著性差异($P > 0.05$)；两组退热和止泻时间比较均无显著性差异($P > 0.05$)。所有病例均检测了粪 HRV-RNA(PAGE 法)，治疗前治疗组 13 例阳性，对照组 19 例阳性；终止排毒时间前者为 4.4 ± 1.2 天($\bar{x} \pm S$)，后者为 4.8 ± 1.5 天，两者比较无显著性差异($P > 0.50$)。

关键词 小儿轮状病毒性肠炎 茯苓 猪苓 思密达

Efficacy of Poria-Polyporus Anti-diarrhea Oral Liquor in Treating Infantile Rotavirus Diarrhea: A Controlled Study with Smecta Wang Shu-shan, Yang Song, Ma Yu, et al *Children's Hospital of the Capital Institute of Pediatrics, Beijing (100020)*

The efficacy of Poria-Polyporus Anti-diarrhea Mixture (PPAM) in infantile rotavirus diarrhea with Smecta was observed. In two groups of patients, altogether 60 patients were enrolled. The effective rate in the PPAM group and Smecta groups were 83.33% and 90.00% ($P < 0.05$) respectively. No statistically significance in respect of the duration of fever and diarrhea. Human rotavirus RNA in stool was detected by PAGE, which showed positive result in 13 patients of PPAM group and 19 in Smecta group. The duration of virus excretion in both group were 2~7 days, which was much shorter than 9~21 days of previous report.

Key words infantile rotavirus diarrhea, *Poria cocos*, *polyporus umbellatus*, Smecta

我院于 1993 年 10 月~1994 年 2 月轮状病毒肠炎流行期间，应用双苓止泻口服液对 30 例急性腹泻患儿进行了治疗，同时与我院住院患儿的常规治疗(采用思密达)30 例对照，对治疗后的临床症状及轮状病毒排毒时间的影响进行了对比观察，现将结果报告如下。

临床资料

所有病例均系该病流行期间 3 岁以下急性腹泻的住院患儿，病程 5 天以内，粪便呈水样便，有粘冻或脓血便不作为观察对象，共 60 例，随机分为治疗组和对照组。治疗组 30 例，男 19 例，女 11 例， < 6 个月 5 例，6 个月~1

岁 13 例，1~2 岁 11 例，2~3 岁 1 例。腹泻 < 5 次/d 4 例，5~10 次/d 10 例， > 10 次/d 16 例。发热 23 例，咳嗽等呼吸道症状 12 例，呕吐 19 例；轻度脱水 22 例，中度脱水 4 例；代谢性酸中毒 13 例。对照组男 17 例，女 13 例， < 6 个月 7 例，6 个月~1 岁 9 例，1~2 岁 12 例，2~3 岁 2 例。腹泻 < 5 次/d 9 例，5~10 次/d 14 例， > 10 次/d 7 例；发热 22 例，咳嗽等呼吸道症状 16 例，呕吐 21 例；轻度脱水 24 例，中度脱水 1 例；代谢性酸中毒 9 例。实验室检查：两组血常规白细胞均在正常范围；粪常规检测均无红、白细胞，部分病例有脂肪球($+$ ~ $++++$ /HP)。两组年龄、性别、临床症状及体征大致相同。

1. 首都儿科研究所附属儿童医院(北京 100020)；2. 首都儿科研究所

治 疗 方 法

1 服药方法 治疗组口服双苓止泻口服液, 由四川涪陵制药厂提供(批号 931001), 每支口服液 5 ml(含生药茯苓 2.3 g、猪苓 3 g 及其他成分)。1 岁以下每次 2.5 ml, 1~3 岁每次 5 ml, 每日 3 次加温口服。对照组口服思密达(Dioctahedral smectite, 商品名称 Smecta)主要成分为双八面体蒙脱石, 每袋 3 g, 1 岁以下每次 1 g, 1~3 岁每次 1.5 g(半袋), 每日 3 次口服。两组用药时间均为 3~5 天。两组凡有脱水、酸中毒者, 可同时补液治疗, 但均不使用抗菌药物及其他止泻药。

2 病原检测 两组治疗前及治疗后, 每天收集粪便标本作轮状病毒检测, 直至出院。轮状病毒检测用聚丙烯酰胺凝胶电泳(PAGE)法, 检测粪便中的 HRV-RNA。用含 Ca_2 Tris-HCl 将粪便标本稀释至 10% 悬液, 用酚-氯仿抽提后检测病毒 RNA, 用 10% 聚丙烯酰胺凝胶垂直电泳, 凝胶大小为 150 cm×150 cm, 25~30 mA, 电泳 4 h, 用硝酸银染色, 实验结果均照相记录。

结 果

1 疗效评定标准 按全国小儿腹泻会议判定的疗效评定标准^[1]为: 显效: 服药 24~48 h, 大便次数减少至 ≤ 2 次/d, 或恢复到正常次数, 大便性状恢复正常, 临床症状完全消失。有效: 服药 48~72 h, 大便次数才减少到 ≤ 2 次/d, 大便性状好转, 水分明显减少, 临床症状基本消失。无效: 服药后 72 h, 腹泻次数仍 > 2 次/d, 或性状无明显好转, 甚至病情加重更换药物者均属无效。

2 结果 治疗组 30 例中, 显效 14 例(46.7%), 有效 11 例(36.7%), 无效 5 例(16.6%), 总有效率为 83.33%。对照组显效 22 例(73.30%), 有效 5 例(16.70%), 无效 3 例(10.00%), 总有效率 90.00%。两组比较无显著性差异($\chi^2=0.144$, $P>0.05$)。病原学检测治疗组治疗前 HRV-RNA 阳性 13 例,

治疗后显效 7 例, 有效 4 例, 无效 2 例, 总有效率 84.62%。对照组治疗前 HRV-RNA 阳性 19 例, 治疗后显效 16 例, 有效 1 例, 无效 2 例, 总有效率 89.47%。两组比较, 无显著性差异($\chi^2=0.166$, $P>0.05$)。两组逐日检测粪便中 HRV-RNA 统计排毒时间, 两组 RNA 阳性患者均于药物治疗后 2~7 天转阴, 治疗组与对照组终止排毒时间分别为 4.4 ± 1.2 天和 4.8 ± 1.5 天, 两组比较无显著性差异($t=0.63$, $P>0.05$)。退热时间比较: 治疗组 17 例在 24 h 内退热, 4 例 48 h 内退热, 2 例 72 h 内退热, 平均退热时间为 1.347 ± 0.647 天; 对照组 16 例 24 h 内退热, 6 例 48 h 内退热, 平均退热时间为 1.272 ± 0.435 天, 两组比较无显著性差异($t=0.45$, $P>0.05$)。腹泻停止时间, 自腹泻第 1 天起, 治疗组为: 5.17 ± 1.37 天, 对照组为 4.83 ± 1.47 天($t=0.913$, $P>0.05$)。用药后统计, 治疗组腹泻停止时间为 2.60 ± 0.894 天, 对照组为 2.13 ± 0.899 天, 两组比较无明显差异($t=2.01$, $P>0.05$)。

讨 论

本研究两组用 PAGE 法检测粪便中的 HRV-RNA, 其排毒时间 2~7 天, 较文献中通常排毒时间 9~21 天^[2]明显缩短, 说明中药组及思密达组均对患儿的排毒时间有干扰或治疗作用。两组药物对小儿轮状病毒肠炎的治疗效果虽然相似, 但两种药物的性质、作用机制及对人体的影响是不完全相同的。思密达是一种矿物质, 由双四面体氢化硅、八面体氧化铝组成的多层结构, 它可以吸附病毒, 使之失去致病作用, 同时可以覆盖在肠粘膜上, 通过与粘膜蛋白结合, 增强肠道粘膜的屏障作用以达到止泻的目的; 所以思密达是一种肠粘膜保护剂^[3]。双苓止泻口服液中茯苓具有补益脾胃, 淡渗化湿的药理功能, 猪苓偏重于渗湿利尿, 而中医认为治疗腹泻应用健脾利湿为主要治法^[4]。茯苓的健脾利湿作用与猪苓的渗湿利尿作用与治疗腹泻的中医理论相符合。实践证

明,通过双苓口服液的健脾利湿,对肠炎的治疗初步看来是有效的,但其作用机理有待进一步研究探讨。

参 考 文 献

1. 李燮彬. 思密达治疗小儿急性腹泻的临床观察. 实用儿科杂志 1992; 7(5): 261.

2. Kapikian AZ, Chanock. Virology. New York: Raven Press, 1990: 1353—1404.
3. 吴兴炎, 王增贵, 薛德厚. 思密达对婴幼儿秋冬季病毒性胃肠炎的疗效观察. 华西医学 1994; 9(1): 50.
4. 许 华, 林强华. 婴幼儿轮状病毒肠炎中药治疗研究进展. 新中医 1994; 26(3): 61.

(收稿: 1994—06—29 修回: 1995—01—25)

针刺耳穴对乙型肝炎患者门静脉血流量的影响

王祚邦

为了论证耳穴与内脏相关和观察耳针对肝血流量的影响,笔者利用超声多普勒观测了21例乙型肝炎(乙肝)患者在针刺肝穴前后,门静脉管径、血流速度及血流量的变化,现报告如下。

临床资料 21例乙肝患者均为乙肝病房住院患者,男19例,女2例,年龄21~60岁,平均32岁。病程3个月~8年。慢性活动性肝炎12例,慢性迁延性肝炎8例,慢性活动性肝炎并早期肝硬化1例。

方 法 (1)测定方法:根据中国针灸学会1987年公布的“耳穴国际标准化方案”选定肝穴,在双耳以0.5寸毫针进行针刺,深度以不穿透耳部背面皮肤为度,待得气后接G6805电针治疗仪,取断续波,16次/min,强度以出现患者能耐受的酸麻痛感为准。使用美国产HP77020AC型双功能超声多普勒仪,配用3/1.9 MHz电子扇扫探头。被测者于空腹时取平卧或右前斜卧位待查,操作者沿门静脉主干长轴探测门静脉,取样容积置于血管腔内,其长度刚好覆盖血管直径,声束和血流方向的夹角在60°以内。用同步心电图为时标,分别测量收缩期和舒张期血流的最高速度(V_{max})和平均速度($\bar{V}$)。通过3个心动周期求出 V_{max} 的均值。然后将探头转动90°,显示门静脉的横截面图像,测出门静脉干长轴内径A和短轴内径B,将上列数字代入公式 $BFV(\text{每分钟血流量}) = \frac{\pi \cdot A \cdot B}{4} \times 0.57 V_{max} \times 60$,求得每分钟血流量。于行耳针前及针后5 min开始各测量1次,整个过程在30~50 min内完成。(2)观测指标:门静脉截面积、血流速度及血流量。(3)统计学方法:将针刺

前后所测得的各项指标进行针刺前后配对资料的t检验。

结 果 针刺前21例乙肝患者的门静脉截面积为 $0.921 \pm 0.21 \text{ cm}^2$ ($\bar{x} \pm S$,下同),针刺后为 $1.003 \pm 0.288 \text{ cm}^2$,针刺后门静脉管径有显著性增大($P < 0.05$);针刺前门静脉血流速度为 $24.837 \pm 4.205 \text{ cm/s}$,针刺后为 $27.530 \pm 5.350 \text{ cm/s}$,针刺后血流速度显著增快($P < 0.01$);针刺前门静脉血流量为 $881.695 \pm 249.77 \text{ ml/min}$,针刺后为 $994.684 \pm 258.24 \text{ ml/min}$ ($P < 0.01$)。

讨 论 近年来,对于耳穴与内脏的联系,不少学者从不同角度作了颇有成效的探讨。穴位分布的全息律理论认为:机体的任何相对独立部位(由几种组织构成的具有一定形态和机能的基本结构单位)的每一位区,都与其特定的整体部位之间不断地进行着信息交换(中医药信息 1987; 2: 32)。本研究通过针刺耳穴“肝”确实能使肝脏的门静脉管径、血流速度及血流量发生明显改变,从而给上述理论增添了一些确凿的佐证。有人认为耳穴反应发生的机制与神经和体液两种调节途径有关。耳针肝穴时,肾上腺素能神经元末梢释放去甲肾上腺素,此递质与肝脏血管平滑肌上的 β 受体结合,引起血管平滑肌舒张。与此同时,在耳针的作用下,肾上腺髓质分泌肾上腺素增加,通过血液循环作用于肝脏,可使肝脏的血管扩张。针刺肝穴后可能是通过上述两种调节途径,使肝脏的血管管径和流速发生了改变,增加了肝脏血流量。

(本工作承湖北中医学院脏象所李延福、张赤志帮助,谨谢)

(收稿: 1994—06—30 修回: 1995—02—27)