

有发热, $>39^{\circ}\text{C}$ 者 44 例占 58.7%, 体温最高达 40.5°C , 均有腹泻, 每日腹泻 5~10 次者 43 例占 57.3%, 11~20 次者 20 例占 26.7%, >20 次者 12 例占 16.0%; 伴有呕吐者 59 例占 78.6%。

实验室检查: 白细胞均 $<10 \times 10^9/\text{L}$, 便常规镜检以脂肪球为主, 149 例均行大便培养, 无细菌生长。100 例行轮状病毒抗原检测, 阳性 86 例占 86.0%, 在几种颜色的大便标本中, 其中白色 30 例, 阳性 29 例占 96.7%, 黄色 50 例, 阳性 48 例占 96.0%, 绿色 12 例, 阳性 6 例占 50.0%, 咖啡色 4 例, 阳性 3 例占 75.0%。以白色和黄色阳性率最高。

水与电解质紊乱情况: 患儿入院时均有不同程度的脱水, 轻、中、重度脱水病例分别为 25、110、14 例。脱水性质依据血生化测定结果进行判断, 其中 90 例行血清钠测定, 其中血钠 $131 \sim 140 \text{ mEq/L}$ 20 例, $141 \sim 150 \text{ mEq/L}$ 39 例, $>150 \text{ mEq/L}$ 19 例, 等张偏高及高张脱水共 58 例占 64.4%。

方 法 (1) 治疗方法: 热泻汤组成为藿香 9 g 丁香 1 g 寒水石 9 g 地榆 9 g 伏龙肝 9 g 赤石脂 9 g (本院方), 上药经本院药厂加工配制成浓缩合剂 45 ml 口服。3~6 个月患儿每次 10 ml, 每日 3 次; 6 个月~2 岁每次 15 ml, 每日 3 次, 连用 1 周。对照组根据《中国腹泻病诊断治疗方案》常规选用消化道粘膜保护剂思密达(法国博福-益普生制药集团), 1 岁以下 1 天 1 袋, 分 2~3 次口服, 1~2 岁 1 天 1~2 袋, 分 2~3 次口服。(2) 统计学方法: 采用卡方检验及 t 检验。

结 果 疗效判断标准(按全国第二次小儿腹泻会议规定): 显效: 服药 24~48 h, 大便次数减少至 ≤ 2 次/d 或恢复至正常次数, 大便性状好转, 水分明显减少, 临床症状完全消失。有效: 服药 48~72 h, 大便次数才减少至 ≤ 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 72 h, 腹泻次数仍 >2 次/d 或性状无明显好转, 甚至病情加重而更换药物者均属无效。结果: 热泻汤组显效 61 例, 有效 11 例, 无效 2 例, 总有效率 97.3%, 平均退热时间(天, $\bar{x} \pm S$, 下同): 1.9 ± 0.6 天, 平均止泻时间 2.0 ± 1.0 天。对照组显效 60 例, 有效 11 例, 无效 4 例, 总有效率 94.7%, 平均退热时间 2.0 ± 1.3 天, 平均止泻时间: 2.3 ± 1.2 天, 经统计学处理, P 均 >0.05 , 两组疗效无显著性差异。

讨 论 目前治疗该病西药无特异的抗病毒药物, 对轮状病毒肠炎多对症治疗为主。热泻汤清热涩肠止泻, 既清里热又能达表, 祛邪而不伤正, 固涩而

不留邪, 方中藿香升清降浊, 辟秽和肠醒脾, 地榆清热解毒凉血止血; 寒水石清热降火; 赤石脂涩肠止泻; 佐以丁香温中暖胃, 降逆调气; 伏龙肝温脾渗湿止泻。六药合用清热凉血, 理脾止泻, 处处固护胃气、元气。注意小儿的病理生理特点, 是本方的独到之处。

(收稿: 1996-03-25 修回: 1996-07-10)

礞石愈痫丸治疗癫痫 196 例

河南省中医药研究院(郑州 450004) 刘道清

河南中医学院 王树谦

1991 年 3 月~1995 年 3 月, 我们采用礞石愈痫丸治疗癫痫 196 例, 并与鲁米那治疗的 168 例作对照, 疗效满意, 报告如下。

临床资料 诊断标准采用《临床疾病诊断依据治愈好转标准》(北京: 人民军医出版社, 1991: 401)。将 364 例癫痫患者随机分为两组, 治疗组 196 例, 男 126 例, 女 70 例; 年龄 12~58 岁, 平均 28 岁; 病程 0.25~50 年, 平均 7.2 年; 发作类型: 大发作 36 例, 小发作 69 例, 运动性发作 43 例, 感觉性发作 35 例, 自主神经发作 8 例, 精神运动性发作 5 例; 发作频率 12 次/天~1 次/150 天, 平均 1 次/32 天。对照组 168 例, 男 108 例, 女 60 例; 年龄 12~46 岁, 平均 22.5 岁; 病程 0.3~30 年, 平均 6.4 年; 发作类型: 大发作 28 例, 小发作 58 例, 运动性发作 34 例, 感觉性发作 33 例, 自主神经发作 9 例, 精神运动性发作 6 例; 发作频率 10 次/天~1 次/120 天, 平均 1 次/28.2 天。

治疗方法 治疗组服用礞石愈痫丸(方药组成: 青礞石、代赭石、石菖蒲、天南星、天竺黄、路路通、半夏、远志、橘皮、茯苓、厚朴、苏子、槟榔、大黄、琥珀、郁金、生蒲黄、竹茹、猪胆汁。配制方法: 先将青礞石和代赭石加水煎煮 2 h, 滤取药液, 与猪胆汁混合。其余药物共为极细粉末, 用上述药液做成绿豆大水丸, 晾干, 密封备用)。成人每次口服 6 g, 每日 3 次; 未成年人及年老体弱者酌减。对照组服用鲁米那, 成人每次口服 30 mg, 每日 3 次; 12~16 岁患者每次服 25 mg, 每日 3 次; 17 岁以上患者按成人量给药。两组患者均服药 3 个疗程(每个疗程 3 个月, 共 9 个月)后进行疗效观察比较。

结 果 疗效标准参照同前及《最新国内外疾病诊疗标准》(学苑出版社, 1991: 405)。近愈: 发作完全控制, 精神症状消失, 近 8 个月内无复发者; 显效: 发作频率减少 75% 以上, 精神症状基本消失;

好转: 发作频率减少 50%~70%, 遗留智能障碍和性格改变; 无效: 发作频率减少 50% 以下。两组均在服药满 9 个月时进行疗效评判。治疗组 196 例, 近愈 38 例, 显效 66 例, 好转 72 例, 无效 20 例, 总有效率为 89.8%; 对照组 168 例, 近愈 32 例, 显效 50 例, 好转 61 例, 无效 25 例, 总有效率为 85.1%。两组疗效无显著差异($P>0.05$)。1 年后对两组近愈病例进行随访, 治疗组 38 例中有 1 例(2.6%)复发, 但程度较轻; 对照组 32 例中有 22 例(68.8%)复发, 程度较重, 两组比较有显著差异($P<0.01$)。说明治疗组疗效较持久巩固。同时, 治疗组未发现明显副作用, 而对照组则有嗜睡、头晕等不良反应。

体会 中医学认为, 痰饮、火热、惊恐是致发癫痫的三大主因, 其中痰是最主要的, 治痰即是治痫。礞石愈痫丸中, 青礞石、代赭石重坠降痰; 厚朴、槟榔、枳实、橘皮、苏子理气消积祛痰; 半夏、南星燥湿化痰; 竹茹、天竺黄、猪胆汁清热化痰; 远志、路路通、郁金、菖蒲开郁化痰; 大黄、琥珀、蒲黄化瘀利湿, 茯苓健脾利湿, 使体内水湿之邪得以从二便排出, 以绝生痰之源, 故疗效较佳。

(收稿: 1996-02-02 修回: 1996-07-18)

中西医结合治疗糖尿病 合并眼肌麻痹 38 例

中国中医研究院西苑医院(北京 100091) 曾友华

我们自 1988 年 1 月~1995 年 12 月, 用中西医结合治疗糖尿病合并眼肌麻痹 38 例, 疗效较好, 现报告如下。

临床资料 依据《眼科学》有关诊断标准(上海第一医学院眼耳鼻喉科医院眼科教研室编, 第 1 版, 北京: 人民卫生出版社, 1977: 412~420)将 52 例患者随机分两组。治疗组 38 例中男 21 例, 女 17 例, 年龄 35~70 岁, 平均 48.7 岁。糖尿病病程 1~36 年, 平均 21.2 年。眼肌麻痹病程 2~30 天, 平均 15.40 ± 9.52 天。单眼外展神经麻痹 20 例, 单、双眼动眼神经麻痹各为 15 例、2 例, 单眼滑车神经麻痹 1 例。完全性麻痹 16 例, 不完全性麻痹 22 例。对照组 14 例中男 9 例, 女 5 例。年龄 35~68 岁, 平均 47.5 岁。糖尿病病程 3~28 年, 平均 20.6 年。本病病程 2~30 天, 平均 15.64 ± 9.15 天。单眼外展神经麻痹 8 例, 单眼动眼神经麻痹 6 例。完全性麻痹 5 例, 不完全性麻痹 9 例。治疗组与对照组中脾虚湿盛、风痰阻络型分别为 24 例和 8 例, 气虚血滞、络脉瘀阻型分别为 14 例和 6 例。实验室检查: 治疗组:

尿糖++++19 例; +++15 例; ++4 例。血糖 $8\sim 14$ mmol/L 12 例, ≥ 14 mmol/L 26 例。对照组: 尿糖++++5 例; +++6 例; ++3 例。血糖 $8\sim 14$ mmol/L 和 14 mmol/L 以上各 7 例。治疗组和对照组中分别有 12 例和 5 例作了头颅 CT 检查, 均属正常。两组年龄、病程经统计学处理, 无显著性差异($\chi^2=3.20$, $P>0.05$), 有可比性。

治疗方法 除原控制血糖治疗不变外, 两组治疗按眼科常规给予口服维生素 B₁ 20 mg, 维生素 B₆ 20 mg, 三磷酸腺苷片 20 mg 或肌苷片 200 mg, 均每天 3 次。治疗组在此基础上加服中药, (1)脾虚湿盛、风痰阻络型: 除眼部症状和糖尿病史外, 多见有精神疲乏、食欲不振, 又复感风邪。舌苔厚腻, 脉弦滑。治则以健脾化痰、祛风通络, 方药用正容汤加减: 党参 10 g 白术 10 g 茯苓 10 g 甘草 6 g 法半夏 6 g 羌活 10 g 白附子 5 g 防风 10 g 秦艽 10 g 胆南星 10 g 僵蚕 10 g 木瓜 10 g 当归 10 g 生姜 6 g 川芎 10 g。(2)气虚血滞、络脉瘀阻型: 患者面色萎黄, 多有中风病史或肢体麻木不仁, 舌质淡或有瘀斑, 苔白脉细。治则以益气和营、化瘀通络, 使血行风熄, 宜用补阳还五汤加减: 生黄芪 20 g 当归尾 12 g 赤芍 12 g 地龙 12 g 川芎 10 g 桃仁 10 g 红花 10 g 白附子 5 g 僵蚕 10 g 全蝎 5 g 水煎, 每天 1 剂, 早晚分服, 疗程 2~30 天。

结果 治愈标准: 上睑抬起同健侧, 眼位正常, 眼球向各方向运动正常。双眼瞳孔等大, 对光反应灵敏。复视、头晕、头痛、眼胀症状消失。结果: (1)总疗效: 治疗组 38 例均治愈, 疗程 7~30 天, 平均 20.97 ± 5.03 天。对照组 14 例均治愈, 疗程 18~95 天, 平均 51.64 ± 17.23 天, 两组疗程有显著性差异($P<0.01$), 中西医结合组的疗程比西医组明显缩短。(2)病程 2~3 天 2 例, 均在 10 天内治愈; 病程 5~10 天 20 例, 11~20 天治愈; 病程 11~30 天 16 例, 21~30 天治愈。(3)血糖与疗效的关系: 血糖控制在 $4.0\sim 8$ mmol/L 22 例, 治愈时间 < 20 天; 血糖 > 8 mmol/L 14 例, 治愈时间 20~30 天; 有 2 例血糖正常, 治愈时间 20~30 天。(4)眼肌麻痹程度与疗效的关系: 完全性麻痹较不完全性麻痹治愈时间长。完全性麻痹 16 例, 平均疗程 24.5 天; 不完全性麻痹 22 例, 平均疗程 17.5 天。

讨论 糖尿病发生眼肌麻痹的原因尚不十分明确, 根据中医原理本病主要由风中经络所致, 由于正气不足, 卫外失固, 或阴血亏少, 络脉空虚, 风邪乘虚而入, 风中经络; 脾失健运, 聚湿生痰, 复感风