

报道更少。

中医认为,腹泻脱水一方面由于大量丢失体液导致阴液不足,另一方面由于腹泻导致脾胃受伤。脾胃为生化之源,脾胃功能正常则化生水谷精微,精液得以充足。因此,治疗除针对病因外,重在健脾养胃、生津止泻,药宜大剂频进,达到救阴目的。基于上述中医理论和现代研究成果,采用健脾养胃、生津止泻的治则,选用葛根、马齿苋、氯化钠、葡萄糖组方,制成止泻补液合剂,治疗小儿腹泻合并脱水(轻、中度)。其中葛根升阳生津,鼓舞脾胃之气,是治泻名方葛根芩连汤和七味白术散中主药之一,马齿苋酸寒清热止泻,二药相伍,酸甘化阴,滋养胃液,胃阴得养,脾阳得振,脾胃健运,则腹泻止,津液生。又马齿苋富含钾盐,与配方中的葡萄糖、氯化钠相合,使药液中的电解质成分与 ORS 基本相符,既能纠正小儿腹泻的轻、中度脱水,同时又有健脾止泻的作用。

实验结果表明:合剂能显著抑制小鼠小肠运动,炭末推进实验和小鼠排便实验均说明了这一点,对

MgSO₄ 造成的小鼠肠内水分增多有显著的促进水分吸收作用。对腹泻造成的体重减轻有显著的促进恢复作用。与 ORS 比较,合剂在止泻方面优于 ORS,在促进水分吸收方面,两者作用无显著性差异。

此外,葛根、马齿苋还含有一定量的淀粉、蛋白质、氨基酸、维生素、矿物元素如钙、磷等^[3,4],有助于腹泻状态下肠营养的补充,且口感好,无涩味,患儿易接受,是一种集补液、止泻功能于一体的治疗婴幼儿腹泻脱水的新制剂,优于 ORS,值得进一步开发和推广应用。

参 考 文 献

1. 中国腹泻病诊断治疗方案. 临床儿科杂志 1994;12(3):148.
2. 陈 奇. 中药药理实验. 贵阳:贵州人民出版社,1989:74,77.
3. 江苏新医学院. 中药大辞典. 下册. 上海:上海科学技术出版社,1985:2307.
4. 江苏新医学院. 中药大辞典. 上册. 上海:上海科学技术出版社,1985:289.

(收稿:1997-12-30 修回:1998-05-10)

中药灌肠治疗慢性盆腔炎 100 例

王 锐

我院自 1987~1997 年间,采用中药灌肠治疗 100 例慢性盆腔炎患者,收到一定效果,现将结果报告如下。

临床资料 自我院 1987~1997 年间住院治疗的慢性盆腔炎患者中,选择 200 例,分为两组,每组各 100 例。灌肠组年龄 26~41 岁,平均 34.5 岁;病程 5~10 年,平均 7 年。口服组年龄 24~48 岁,平均 36 岁;病程 3~11 年,平均 6 年。均有理疗及长期口服抗生素史,但未治愈。B 超检查,其中 52 例一侧附件有炎性包块,2 例有陈旧性宫外孕病史伴盆腔包块。诊断标准:自觉下腹隐痛,肛门坠胀,无发热,性交后或经前期及坐位时腹痛加剧。内诊:子宫活动受限,压痛(+),双附件片状或条索状增厚,压痛(+)或触及边界不清的触痛包块。

治疗方法 灌肠组:采用灌肠治疗,中药方剂:当归 10g 桃仁 12g 赤芍 10g 桂枝 6g 香附 10g 元胡 10g 丹参 15g 金银花 15g 地丁 30g 鳖甲 15g 三棱 12g 莪术 9g 甘草 6g,浓煎至 150ml,39~40℃ 药液,睡前以 8 号导尿管插入直肠 10cm,用注射器抽取药液经导尿管缓缓注入直肠,保留 8h 以上,10 天为 1 个疗程(月经期停药),共用 2~3 个疗程,口服组:将另 100 例患者,采用口服疗法,以作比较。将同样方剂水煎至 150ml 睡前口服,10 天为 1 个疗程,共 2~3 个疗程(月经期停药)。

结 果 (1)疗效标准:显效:临床症状消失,内诊阳性体征消失,B 超示炎性包块消失。有效:临床症状消失或显著减

轻,B 超示包块缩小 50% 以上。无效:临床症状无改善,但无恶化。(2)结果:灌肠组显效 57 例,有效 39 例,无效 4 例,总有效率 96%,其中 3 例用药后出现腹泻,经用解痉药后好转。口服组显效 24 例,有效 38 例,无效 38 例,总有效率 62%,服药过程中 22 例,出现胃肠道不适,两组比较灌肠组总有效率显著高于口服组($P<0.05$),胃肠道反应较口服组明显降低($P<0.05$)。

灌肠组 64 例治疗 2 个疗程有效,36 例治疗 3 个疗程。口服组 25 例治疗 2 个疗程有效,75 例治疗 3 个疗程,经统计学处理有显著性差异($P<0.05$),灌肠组治疗疗程较口服组明显缩短。

讨 论 慢性盆腔炎系急性盆腔炎未能彻底治愈或者患者体质较差,病程迁延所致。但也可无急性炎症病史,病情较顽固,抗炎效果不好,中医理论认为系血瘀寒凝气滞形成。慢性盆腔炎往往有炎性包块形成,组织粘连,瘢痕挛缩,血运受阻。采用中药治疗以软化瘢痕缓解粘连,促进炎性病变的吸收,从而缓解病痛,达到治愈。灌肠疗法时直肠吸收充分,药物直接作用于盆腔,药液不刺激胃,因而副作用少,患者易于接受。方中桂枝可温经行气,当归、桃仁可活血化瘀,赤芍可化瘀散结,香附、元胡可行气止痛,鳖甲、三棱、莪术可软坚散结,抑制组织增生。还可随症加减,气滞者加川楝子、柴胡、血瘀者加丹参、乳香、没药,气虚者加党参、黄芪。

总之,我们认为中药灌肠疗法是治疗慢性盆腔炎较为理想的方法。

(收稿:1998-09-28 修回:1998-12-08)