

留瘀、产后虚损、不能固摄、瘀血阻滞经脉导致血不归经,日久不净。“虚”和“瘀”是病机的要点,故在治疗上运用活血化瘀、行气止血治疗,能收到一定效果⁽²⁾。本方主药血竭行瘀止痛,敛疮生肌作用强;赤芍凉血清热、活血消肿功能佳;木、荠菜、马齿苋均为草药,具有清热解毒、凉血止血功效;没药入肝经,有活血行气、消肿止痛作用^(3,4)。本研究所用Ⅰ号方侧重行气祛瘀,活血生肌;Ⅱ号方侧重清热解毒、消炎止血。本研究随机分组对比观察,发现中药Ⅰ号于流产后即用确有减少出血量、缩短出血时间之功效;于流产后11天应用中药Ⅱ号能减少出血量,但不能缩短出血时间,流产后期用药没有流产后即用效果好。从中医学角度讲与流产前期出血多,引起气血亏损有关,所以用中药后出血

量能减少,但出血时间不能缩短。从本研究中还发现流产后的出血量与停经时间有关,停经时间越长出血量越多,且中药效果递减。因此药物流产宜早不宜迟。

参 考 文 献

1. 郝芝萍,丁 玎.“太子产宁”对药物流产后阴道出血临床与实验研究. 上海中医药杂志 1999 (3):26—28.
2. 邱 涛. 药流后阴道流血时间过长的原因研究进展. 中国计划生育学杂志 1998 (7):329—330.
3. 北京中医医院、北京市中医学校编. 实用中医学上册. 北京: 北京出版社,1980:354—355.
4. 柳长华,郭瑞华主编. 妇科常见病实用方. 北京:人民卫生出版社,1999:25.

(收稿 2001-05-08 修回 2001-07-20)

中西医结合治疗婴幼儿病毒性肠炎 98 例

李维军 王 健

1998 年 2 月~2001 年 2 月,我们应用中西医结合治疗婴幼儿病毒性肠炎 98 例,与既往单纯西医治疗的 68 例进行对比,现报道如下。

临床资料 选择年龄 6 个月~2 岁,发病<3 天,腹泻次数>5 次/d,大便呈水样或蛋花汤样,黄色或黄绿色,无脓血,细菌培养呈阴性,轮状病毒病原体检测阳性患儿为观察对象。治疗组 98 例,男 56 例,女 42 例,年龄 8 个月~2 岁,平均 1.2 岁,病程 1~3 天,平均 1.5 天,便次 6~11 次/d,平均 9 次/d。对照组 68 例,男 38 例,女 30 例,年龄 0.5~2 岁,平均 1.2 岁,病程 0.5~3 天,平均为 1.5 天,便次 5~10 次/d,平均 8 次/d。轻度脱水两组各为 10 例。

治疗方法 两组西医治疗 (1)常规补液:用口服补液盐 ORS 将 ORS 稀释 3 倍,用量 75ml/kg 体重。(2)药物:思密达(蒙脱石,浙江海力生制药有限公司生产),<1 岁,每日 1 袋,1~2 岁,每日 1~2 袋,分 3 次服。复方乳酸菌健肠剂(含乳酸杆菌、双歧杆菌,北京韩美药品有限公司生产),≤2 岁,每次 1 袋,每日 2 次。治疗组根据中医辨证分型 (1)湿热型 83 例,治以清热利湿,用葛根芩连汤加减:黄芩、制半夏、陈皮、茯苓、泽泻各 6g,葛根 10g,黄连、甘草各 3g;湿重苔厚腻者加苍术、紫苏、厚朴;热重苔黄者加金银花、连翘、栀子;腹痛甚者加白芍、木香;恶心呕吐者加制半夏、竹茹、生姜;咳嗽者加木瓜、乌梅 (2)脾虚型 15 例,治以健脾利湿,用参苓白术散加减:党参、白术、茯

苓、桔梗、扁豆、薏苡仁、莲子肉各 6g,淮山药 9g,砂仁 1g,甘草 3g。滑泄不禁者加诃子肉、肉豆蔻、灶心土;胃呆纳减者加鸡内金、麦芽。每日 1 剂,加水 300ml,煎 30min,取汁 50ml,第 2 煎加水 200ml,取汁 50ml,两煎混合,分 2 次服。

结 果 (1)疗效标准:用药后 24~48h 大便次数≤2 次/d,性状恢复正常,临床症状消失,轮状病毒病原体检测阴性为显效。用药后 48~72h 大便次数≤2 次/d,性状好转,临床症状基本消失,轮状病毒病原体检测均为阴性为有效。未达到有效标准,甚至加重为无效。(2)疗效:治疗组 98 例,显效 75 例 (76.5%),有效 18 例 (18.4%),无效 5 例 (5.1%),总有效率 94.9%;对照组 68 例,显效 35 例 (51.5%),有效 25 例 (36.8%),无效 8 例 (11.8%),总有效率 88.2%。两组比较差异有显著性 ($\chi^2=8.16, P<0.01$)。(3)疗程:治疗组为 (4.45±1.68) 天,对照组为 (6.78±1.79) 天,两组比较差异有显著性 ($u=8.76, P<0.01$)。

讨 论 婴幼儿病毒性肠炎多由轮状病毒引起,属中医学“泄泻”之范畴。外因以“湿盛”为主,多以湿邪侵入脾胃所致,故将婴幼儿病毒性肠炎分为湿热与脾虚 2 型;湿热型药用黄芩、黄连、葛根等,可清热燥湿、止泻治痢。脾虚型宜益气利水,健脾燥湿等,药用党参、白术、茯苓等。

本病的治疗原则是 (1)继续饮食 (2)大力提倡口服补液,控制过多输液 (3)合理用药,纠正滥用抗生素。

(收稿 2001-04-04 修回 2001-08-18)