

临床和科研实践,对中西医结合事业的感情与时俱增,体会到中西医结合事业是新鲜事物,容易出成果,当一名中西医结合的医生很光荣;西学中、走中西医结合这条路是对的,要发扬祖国医学,使之走向世界,与现代医学接轨,中西医结合是必由之路。要达到上述目标,舍此,难以想象。

近十余年来中西医结合在表面上似乎淡化了,根据我的所见所闻,中医单位对疾病的诊断很少不用西医病名,疑难、危重病例,很少不配合西药检查、化验,很少不使用西医的理、化和生物学的方法,科研设计很少不用现代医学的指标,这些能说不是中西医结合吗?这说明中西医结合的方式已经深入到中医领域,它有顽强的生命力,它的存在与发展,并广为应用,说

明它是真理,真理就能永存。多年来的实践证明,中西医结合不仅提高了疗效,发扬了中医,历代医书中未提到能用中医治疗的疾病,特别是现代医学中的各种疾病,通过中西医结合的临床实践,发现中医中药也能治疗。更可贵者,用现代医学方法研究了中医中药治疗疾病的机理和药物的毒理,有的还从单味药中提取了有效成分,这就发扬了中医。但是要创造出具有中西医结合特色的新医学派,那还需要时间,需要培养中西医结合的人才,后者是当务之急。总之,中西医结合事业方向是正确的,前途是光明的,道路是曲折的,它不像西医、中医那样历史悠久,它毕竟是幼苗,迫切需要阳光雨露,使它茁壮成长。

(收稿 2002-04-08)

中药敷脐治疗婴幼儿迁延性腹泻 40 例

程杰梅 王小平

1998 年 7 月~2001 年 7 月,我们用自拟止泻散治疗婴幼儿迁延性非感染性腹泻 40 例,并与单用西药口服治疗的 40 例作对照,现报告如下。

临床资料

1 病例选择 入选患儿均为迁延性非感染性腹泻病(轻型)。诊断均符合参考文献[中国腹泻病的诊断治疗方案.中国实用儿科杂志 1998;13(6):381]标准。大便呈黄色或黄绿色稀糊状或稀水状,每日 5~8 次不等,无明显脱水征,院外有不规则治疗史。大便镜检脂肪(+~++),白细胞(-),含奶瓣及未消化食物残渣,大便细菌培养均阴性。

2 一般资料 按数字表法随机将患儿分成两组,治疗组 40 例,男 20 例,女 20 例,年龄 1~35 个月,病程 15~58 天,平均 19.1 天。对照组 40 例,男 18 例,女 22 例,年龄 2~36 个月,病程 17~56 天,平均 18.7 天。两组资料经统计学检验差异无显著性,具有可比性($P > 0.05$)。

治疗方法 治疗组患儿用自拟止泻散(组成:吴茱萸 5g,肉桂 5g,丁香 3g,五倍子 4g,干姜 6g,白胡椒 5g,制附片 5g,当归 6g,将诸药研成细末,混匀密封),每次用量:≤6 个月者用 2g,6~12 个月者用 2.5g, >1 岁者用 3~6g。将药末用醋或姜汁调成稠糊状,制成大小约 3cm×3cm 的饼状,敷于脐部,上盖以大胶布封住表面的纱布,然后用胶布将纱布固定于脐部,每天换药 1 次,疗程 5 天。对照组患儿予思密达冲剂(主要成分为蒙脱石,3g/袋,博福-益普生制药有限公司生产) <1 岁者用 1g/次,1~3 岁者用 1.5g/次,654-2 片 <1 岁者

用 2.5mg/次,1~3 岁者用 5mg/次,乳酸杆菌片(0.4g/片,牡丹江红星制药有限公司生产) <1 岁者用 0.4g/次,1~3 岁者用 0.8g/次,均为每天 3 次口服,疗程 5 天。

结果

1 疗效判定标准 显效:治疗 5 天内粪便性状及次数恢复正常,全身症状消失。有效:治疗 5 天内粪便性状明显好转,次数明显减少,全身症状明显改善。无效:未达到有效标准或加重。

2 疗效 治疗组 40 例,显效 21 例(52.5%),有效 13 例,无效 6 例;对照组 40 例,显效 12 例(30.0%),有效 14 例,无效 14 例。两组比较,差异有显著性(u 检验, $P < 0.01$)。治疗组有 2 例患儿局部皮肤出现红色丘疹,未作特殊处理,继续用药,逐渐恢复。

讨论 本病属于中医学“泄泻”范畴。中医学认为泄泻之本,无不由于脾胃虚弱所致。神厥穴(肚脐)为任脉之要穴,为十二经脉之总枢。外用药物贴敷脐部由经络循行输布于全身,迅达病所,即可达到治病的目的。从解剖特点看,脐部皮下脂肪极少,脐下又有腹壁下动脉、静脉及丰富的毛细血管,故药物易于吸收。止泻散方中吴茱萸疏肝下气,助阳止泻;肉桂温脾阳,散寒止痛;丁香辛温,温中降逆,温肾助阳;五倍子收敛固涩;干姜温中散寒,助脾胃阳气;胡椒、附片温补脾胃燥湿;当归活血化瘀。全方共奏壮火散寒、活血化瘀、固涩止泻之功效。此方配方合理,并具有疗效迅速、肯定,且婴幼儿易于接受,同时有简便易行的优点,值得临床推广应用。

(收稿 2002-01-04 修回 2002-03-10)