

by TCM. Chin Arch TCM 2004;22(1):87-88.

6 范建高, 钟 岚, 王国良, 等. 熊去氧胆酸对节制饮食防治大鼠肥胖高脂血症性脂肪性肝炎的影响. 中华肝病杂志 2002;10(1):43-45.

Fan JG, Zhong L, Wang GL, et al. Influence of ursodeoxycholic acid on the therapeutic effects of low-calorie diet in obesity and hyperlipidemia rats with steatohepatitis. Chin J Hepatol 2002;10(1):43-45.

7 范建高, 刘厚钰. 胆宁片治疗非酒精性脂肪肝的多中心临床研究. 美国中华医药杂志 2000;6(4):32-34.

Fan JG, Liu HY. Multi-center clinical study on non-alcoholic fatty liver treated by Danning tablet. Am J Chin TCM 2000;6(4):32-34.

8 朱培庭. 胆宁片治疗气郁型慢性胆道感染胆石病的临床研究. 上海中医药杂志 1990;5:18-20.

Zhu PT. Clinical study on cholelithiasis of chronic infectious biliary tract of stagnation of qi type treated by Danning tablet. Shanghai J Tradit Chin Med 1990;5:18-20.

(收稿:2005-01-25 修回:2005-03-25)

加味葛根芩连汤治疗婴幼儿诺沃克样病毒腹泻 114 例

陈军林¹ 高建民² 王 滔¹ 陈骏扬³ 林 瑜¹ 蔡忠钦¹

我们自 1998 年起选用加味葛根芩连汤为主治疗婴幼儿诺沃克样病毒(NLV)腹泻,并与对照组比较观察,现报告于下。

临床资料 诊断标准按“中国腹泻病诊断治疗方案”[临床儿科杂志 1994;12(3):148-151],病程在 3 天内,就诊前 24h 内有 4 次以上稀便或水样便,粪便常规检查均无侵袭性改变;主要临床表现有腹泻、呕吐、腹痛、恶心等,可见到发热、偶有寒战等;粪便标本 NLV RT-PCR 检测阳性者,中医辨证分型均属湿热型;就诊前均未经过抗生素和微生态药物治疗。146 例患儿按就诊先后顺序编号,分为治疗组和对照组。治疗组 114 例,男 75 例,女 39 例;年龄 1 个月~3 岁,平均 1.5 岁;各季节发病都有。对照组 32 例,男 24 例,女 8 例;年龄均 < 2 岁,平均 1.5 岁。

治疗方法 治疗组应用加味葛根芩连汤(由葛根 5~10g 黄芩 5~10g 黄连 2~3g 泽泻 10g 甘草 3g 茯苓 10~15g 神曲 10g 乌梅 10g 木香 2~6g 组成)为主的中西医结合治疗;对照组用病毒唑(华南制药厂出品)按 10~15mg/(kg·d),分 3 次口服;两组均 3 天 1 个疗程,用 1~2 个疗程。此外,两组均给予口服补液盐(ORS)口服,并指导饮食。测定两组治疗前后细胞和体液免疫的变化。采用免疫荧光标记法测定 CD₃、CD₄、CD₈ 的水平,并计算 CD₄/CD₈ 比值;应用免疫扩散法测定血清免疫球蛋白(IgG、IgM、IgA)水平。统计学方法:采用 SPSS 10.0 统计软件包,采用 *t* 检验。

结 果

1 疗效评定标准 根据国家中医药管理局 1994 年 6 月发布的“中医病症诊断疗效标准”评定。治愈:大便正常,其他症状消失,临床检验正常;好转:大便次数明显减少,其他症状改善;无效:症状未见改善。

两组病例治疗 3 天后按临床情况分别处理:治愈者结束治

疗;症状改善或持续者再给予 3 天药物;病情恶化或出现严重不良反应者退出本组,另选治疗方案。

2 临床疗效 治疗组 114 例,治愈 102 例(89.5%),好转 7 例(6.1%),无效 5 例(4.4%),总有效率 95.6%;对照组 32 例,治愈 21 例(65.6%),好转 3 例(9.4%),无效 8 例(25.0%),总有效率 75.0%;两组治愈率、总有效率比较,差异均有显著性(*P* < 0.05)。平均治愈时间治疗组(3.1 ± 1.3)天,对照组(5.2 ± 0.9)天。

3 两组治疗前后细胞免疫及体液免疫功能比较(表略) CD₃、CD₄、CD₈ 及 CD₄/CD₈ 比值治疗前两组略有降低,治疗后都有所升高,但差异无显著性(*P* > 0.05)。血清 IgA、IgM、IgG 两组治疗前均降低,治疗后均获有改善,但只有 IgA 治疗组治疗后[(0.98 ± 0.21)g/L]与治疗前[(0.65 ± 0.16)g/L]比较差异有显著性(*P* < 0.05)。

讨 论 小儿“稚阴稚阳”之体,有“脾常不足”的生理特点,在外因作用下极易发生脾胃功能失调,不能运化水谷精微,则水湿内生,“湿胜则濡泄”。我们选择湿热型腹泻患者为观察对象,应用加味葛根芩连汤为主的中西医结合治疗,方中葛根为主药,解热止泻、生津止渴;辅以黄连、佐以黄芩,解表清热燥湿;加泽泻、茯苓渗湿利水,健脾补中,助其清热利湿之效;乌梅涩肠止泻、生津止渴,还能增强免疫功能。泄泻虽以湿热为患,但多有脾运不健,宜佐以神曲消运,木香理气。

腹泻与免疫的关系十分密切。CD₄/CD₈ 比值是评价细胞免疫功能极为重要的指标,比值下降或倒置提示机体细胞免疫功能紊乱[江育仁,张奇文主编. 实用中医儿科学. 上海:上海科学技术出版社,1995:131-135, 315-320],实验观察中发现,急性腹泻患儿若 CD₄/CD₈ 失调,可使 B 细胞受抑制,造成免疫球蛋白低下,易发展为慢性腹泻。IgA 减少可使黏膜的免疫保护作用减弱,因此病程长,症状重。不少中草药具有免疫调节作用,清热解药如黄芩有显著提高淋巴细胞转化率的作用,已被认为是免疫激发型中药。我们选了解表清热利湿的加味葛根芩连汤,治疗后的免疫学指标有所改善,提示清热解药利湿中药可能有提高人体免疫功能的作用,有待进一步研究。

(收稿:2004-09-15 修回:2004-11-15)

基金项目:福建省自然科学基金(No. C0110008)和福建省教育厅(No. JA010021)资助项目

作者单位:1. 福建省立医院儿科(福州 350001);2. 福建师范大学生物学院;3. 福建省儿科研究室

通讯作者:陈军林, Tel: 0591-87193172, E-mail: jmgao@ sina.com