

中西医结合治疗小儿秋季腹泻 62 例

★ 欧有平 刘学斌 周晚平 (江西省遂川县妇幼保健院儿科 遂川 343900)

关键词:小儿;秋季腹泻;中西医结合疗法

中图分类号:R 725.7 文献标识码:B

我院儿科于 2006 年 10 月~2007 年 2 月对 114 例秋季腹泻患儿采用中西医结合治疗,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

住院患儿 114 例,年龄 6 个月~2 岁,患儿大便呈水样、蛋花汤样,有酸臭味等。镜检见脂肪球及白细胞,无脓细胞。将 114 例患儿随机分为治疗组 62 例和对照组 52 例。治疗组男 32 例,女 30 例,对照组男 33 例,女 19 例。

2 治疗方法

根据脱水程度均给予口服或静脉补液纠正脱水、酸中毒、电解质紊乱、调整饮食及相应的对症处理。治疗组加中药治疗,方剂组成:藿香 8 g,煨葛根 6 g,焦三仙各 5 g,石榴皮 10 g,诃子 6 g,羌活 5 g,茯苓 6 g,川朴 6 g,黄连炒炭 1.5 g。水煎服,每日 1 剂。临证加减:呕吐加制半夏 6 g、白豆蔻 3 g;发热加淡豆豉、连翘、薄荷各 5 g;高热加羚羊角 0.5~1 g;肛门红明显加马齿苋 10 g、炒黄芩炭 3 g;舌红苔少或光苔,口干、唇干加山药 10 g、石斛 8 g、乌梅肉 5 g;胃纳欠佳,脉络淡紫加鸡内金 5 g、炮干姜炭 0.5 g。

3 治疗结果

治疗组显效(用药 24~48 小时,腹泻次数减少至 ≤ 2 次/天或恢复至正常次数,大便性状恢复正常,临床症状消失)34 例,有效(48~72 小时,临床症状基本消失)23 例,无效(用药 72 小时后,腹泻次数仍 > 2 次/天,或情况无明显好转)5 例;腹泻停止时间(3.0 ± 0.7)天,总有效率 91.9%。对照组分别为 12、18、22 例, (6.0 ± 0.8)天,57.7%。两组比较, $P < 0.05$ 。

4 讨论

小儿腹泻是临床常见病、多发病,尤其以 6 个月

~2 岁以内的婴幼儿多见。发生在秋冬季的腹泻,以轮状病毒肠炎可能性大。小儿由于各脏器娇嫩,免疫功能低下,对该病的防御能力低,因此易受感染而发病。轮状病毒能侵犯小肠上皮细胞,破坏其微绒毛,影响水和食物的消化吸收,由于微绒毛受损引起双糖酶缺乏,尤其乳糖酶最易受累,所以渗透性腹泻也可是病毒性腹泻的发病机制之一^[1],有资料显示腹泻的 3~4 天,患儿易产生毒血症^[2]。小儿秋季腹泻目前尚无特效治疗,因此采取中西医结合治疗腹泻,争取在 2~4 天内治愈或明显好转以阻断病毒血症非常重要。

本病属中医学“泄泻”范畴,小儿腹泻是由于机体感受外邪,内伤饮食和脾胃虚弱所致,其病变在于脾胃,若脾胃受病,则水谷不化,精微不布,合污而下,致成泄泻。泄泻之本在于脾胃,“饮食自倍,肠胃乃伤”(《素问·痹论》),“湿胜则濡泄”(《素问·六元正纪大论》),故笔者认为脾胃虚弱,湿滞内阻是小儿秋季腹泻的主要病机,本方中藿香芳香化湿;煨葛根涩肠止泻;茯苓、川朴健脾利湿;石榴皮消湿止泻;焦三仙健脾和胃。《医衡》云:“如地上淖泽,风之即干,故风药多燥,且湿为土病,风为木药,木可胜土,风亦胜湿。”故取葛根、羌活胜湿升清;黄连燥湿厚肠,炒炭后更俱收敛止泻之功,诸药配合,结合西医的补液,纠正水电解质、酸碱平衡等治疗,收到很好疗效,说明中西医结合治疗婴幼儿秋季腹泻是行之有效的,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 第 7 版,北京:人民卫生出版社,2006:1 290-1 299.
- [2]姚英民,欧巧群,李宁. 小儿轮状病毒血症与临床发病特点关系初探[J]. 中华儿科杂志,2005,43(11):867,868.

(收稿日期:2008-06-17)