

健脾补肾汤治疗婴儿腹泻 33 例临床疗效观察

黄顺祥

(广东省惠州市大亚湾经济技术开发区西区医院 惠州 516083)

关键词: 婴儿腹泻; 中医药疗法; 健脾补肾汤

中图分类号: R 723.11

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0065-02

众所周知,6 个月以下母乳喂养儿每天大便 4~6 次属于正常现象。但临床部分母乳喂养儿每天大便 7~8 次或 10 次左右,量不多;或者大便 4~6 次,但经常有少许大便随小便排出。虽然患儿食欲睡眠良好,生长发育不受影响,却给家长带来很大麻烦,护理稍不注意患儿就会出现肛周潮红甚至糜烂;要仔细护理起来工作又很烦琐。部分家长甚至焦虑,到处求医,经常口服双歧杆菌、三联疫苗等肠道益生菌或口服蒙脱石散、消旋卡多曲等止泻药,但效果均不理想。近几年来笔者采用自拟健脾补肾汤治疗婴儿腹泻,取得较好临床疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 病例选择 观察病例均为本院门诊母乳喂养患儿,诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]中医儿科泄泻的相关标准。排除营养不良、伴有脱水及器质性病变患儿。

1.2 一般资料 治疗组 33 例,男 19 例,女 14 例;年龄最小 34d,最大 188d,平均 111d;病程最短 14d,最长 133d,平均 94d。对照组 35 例,男 20 例,女 15 例;年龄最小 36d,最大 186d,平均 109d;病程最短 14d,最长 131d,平均 93d。两组一般资料经统计学处理,差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 以自拟健脾补肾汤口服治疗,处方:白术 12g,茯苓 12g,莲子 9g,芡实 6g,山萸肉 12g,肉桂 6g,甘草 6g。年龄 1~2 个月者,各药用 1/3 量,加水 200mL;年龄 3~4 个月者,各药用 2/3 量,加水 400mL;年龄 5~6 个月者,各药用全量,加水 600mL;各年龄段均以文火煎 40min,取汁 100mL,分早、晚两次口服。

2.2 对照组 以妈咪爱联合蒙脱石散治疗,年龄 1~2 个月者,妈咪爱 1/3 支,日 2 次,蒙脱石散 1/3 包,日 2 次;年龄 3~4 个月者,妈咪爱 1/2 支,日 2 次,蒙脱石散 1/2 包,日 2 次;年龄 5~6 个月者,妈咪爱 1 支,日 2 次,蒙脱石散 1 包,日 2 次。两组治疗时间均为 4 周。治疗过程中禁用对消化功能有影响的药物。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 治愈:大便每日 3~4 次,量中,质烂,无少许大便随小便排出。好转:大便每日 4~6 次,量中,质烂,无少许大便随小便排出。未愈:症状无改善。

3.2 治疗结果 两组临床疗效见表 1。两组总有效率差异有显著性意义($P<0.05$),治疗组疗效优于对照组。

表 1 两组疗效比较 例					
组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	33	19	11	3	90.91
对照组	35	15	13	7	80.00

4 体会

婴儿腹泻大多数不影响饮食、睡眠以及生长发育,且随着年龄的增长,大多数半岁以后均会不治而愈,因而没有引起医疗工作者的重视,却给家长带来很大的负担和困扰。配方乳喂养需额外补充水分,但实际上很多家长并不知道补充水分,婴儿哭闹就喂配方乳,很少喂水;即使喂水,当婴儿没有口渴的感觉时也会拒绝喝水,因而水的摄入量不会多。母乳喂养儿则不同,饥饿就吃母乳,而母乳含有较多的水分,故婴儿摄入的水分相对较多,特别是进食量较多的婴儿。再加上部分母亲不懂育儿知识,婴儿哭闹就喂母乳,婴儿就会摄入更多的水分。中医学认为“小儿脾常不足”、“肾常虚”,脾虚则不能运化水谷精微,肾虚则不能温煦脾阳,使脾不能正常运化,同时肾虚不能化气行水,水饮流注肠间,以致腹泻。本方组成中,使用白术、茯苓、莲子、芡实健脾止泻,肉桂、山萸肉补肾,甘草调和诸药。现代药理研究表明,肉桂对大肠杆菌、伤寒杆菌、痢疾杆菌、金黄色葡萄球菌等细菌及真菌都有明显的抑制作用^[2]。日本学者神长知宏从茯苓的二氯甲烷提取物中分离出新三萜衍生物,认为该三萜衍生物对 TPA 诱发的炎症有抑制作用^[3]。小剂量的白术水煎剂对动物的回肠有轻度的抑制效应^[4]。诸药合用,通过健脾补肾的方法,可以增强脾的运化以及肾的温煦和化气行水功能,从而达到治疗腹泻的目的,与妈咪爱联合蒙脱石散的对照组相比,治疗组的疗效更佳。

中药经皮导入治疗小儿腹泻 120 例疗效观察

王文惠

(江西省万载县中医院 万载 336100)

关键词: 小儿腹泻病; 经皮导入; 中医药疗法

中图分类号: R 725.7

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0066-01

腹泻是一种由多病原、多因素引起的小儿常见病,尤其是 6 个月~2 岁婴幼儿发病率较高,严重地威胁着小儿的健康和生长发育。以往多采用口服及输液治疗,均不易被小儿接受。我科自 2005 年 8 月~2008 年 12 月应用中药经皮导入治疗小儿腹泻 120 例,疗效显著。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择门诊病例 228 例,均有蛋花样、黄色或绿色样便,3~20 次/d,部分有轻、中度脱水,大便镜检阴性或有脂肪球,部分有少许白细胞,均符合中国腹泻病诊断标准^[1],男 143 例,女 85 例;年龄最小者 50 d,最大者 4 岁;其中 6 个月~2 岁小儿 170 例(占 74.6%);急性腹泻 208 例,迁延性腹泻 12 例,慢性腹泻 8 例;母乳喂养 142 例,混合喂养 61 例,人工喂养 25 例。采用临床随机分布法将收治患儿分为治疗组 120 例,对照组 108 例,两组患儿年龄、性别、营养及喂养情况、病情轻重程度、并发症及治疗前病程等基本接近。

1.2 治疗方法 对照组口服或静脉补液,纠正脱水、酸中毒和电解质紊乱,根据感染的情况给予适当的抗生素。治疗组采用经皮给药法,采用河南三浪医疗新技术有限公司生产的 SL 型经皮给药治疗仪,按仪器操作规程,取肚脐部和止泻穴,温度为 39~45℃,强度为 6~8mA,时间为 25~30min,1 次/d,每次治疗结束时,将药片固定留至次日治疗前取下,3~5d 为 1 个疗程。药垫主要成分为党参、当归、白芍、茯苓、丁香、五味子等。

1.3 疗效标准^[2] 临床治愈:48~72 h 后精神、食欲正常,腹泻、呕吐停止,大便常规正常,水电解质紊乱纠正;好转:48~72h 后精神、食欲改善,腹泻、呕吐显著减少,水电解质紊乱纠正;无效:72h 后症状无改善或加重。

1.4 治疗效果 治疗组治愈 91 例,治愈率 75.8%,

有效 27 例,无效 2 例,总有效率 98.3%;对照组治愈 32 例,治愈率 29.6%,有效 70 例,无效 6 例,总有效率 94.4%。两组总有效率无明显差异,但治疗组治愈率明显优于对照组,经统计学处理,差异非常显著($P < 0.05$),且未见不良反应。

2 讨论

秋、冬季腹泻多为轮状病毒感染所致,急性期经过及时治疗,其自然病程多在 7~8d 痊愈,若治疗不当转为迁延、慢性腹泻,可引起不同程度营养障碍,对患儿健康及发育造成严重影响。有作者^[3]研究发现轮状病毒肠炎急性期 T 细胞、B 细胞功能都显著降低,呈严重抑制状态,恢复期逐渐恢复正常,慢性期主要是胃肠功能紊乱。中医学认为这类腹泻为脾阳受损、脾失营运、脾虚湿困、升降失宜而致,而药垫中的主要成分为参苓白术散,既能调理脾胃、祛除湿邪,又能够补虚扶正。其中药离子经皮渗透到体内有治疗作用,同时应用经皮给药治疗仪,其理疗因子^[4]有改善血运、抗炎、促进组织修复以及加强单核巨噬细胞功能提高免疫功能的作用,局部温度的提高更加速了中药离子的渗透,理疗因子和中药的双重作用使得治疗效果更加显著,肠道功能失调逐渐恢复正常。本资料通过两组观察对比,结果显示治疗组治愈率明显优于对照组,表明中药经皮导入治疗小儿腹泻起效快、药效强、疗程短,易被患儿接受,是治疗小儿腹泻的一条好途径,值得临床推广使用。

参考文献

[1]方鹤松,段怒诚,董宗祈,等.中国腹泻病诊断治疗方案(诊疗标准)[J].中国实用儿科杂志,1998,13(6):381
[2]王尉文.常见疾病诊断依据与疗效判断标准[M].长沙:湖南医科大学出版社,1999.542
[3]刘文彬,袁丽,蒋安明,等.干扰素治疗婴幼儿轮状病毒肠炎临床疗效及免疫功能研究[J].实用儿科临床杂志,1996,13(3):144
[4]张黎明.临床物理治疗学[M].天津:天津科学技术出版社,1995.36

(收稿日期:2009-01-24)

参考文献

[1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.289-290
[2]方琴.肉桂的研究进展[J].中药新药与临床药理,2007,18(3):249-250

[3]神长知宏.茯苓的抗炎作用与新的三萜衍生物的结构[J].国外医学·中医中药分册,1998,20(3):56
[4]马晓松,樊雪萍.白术对动物胃肠运动的作用及其机制的探讨[J].中华消化杂志,1996,16(5):261-264

(收稿日期:2009-01-06)