

秋季腹泻的基础上,采用 α -2b 干扰素治疗,取得了满意的效果。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 入选病例均为我院 2012 年 1 月~2014 年 1 月间收治的临床诊断为秋季腹泻的 92 例患儿。所有病例均见:大便为蛋花水样或水样,次数及量均较多,不伴黏液脓血样便;实验室检查见脂肪球,无或见少量白细胞。随机分为治疗组和对照组各 46 例:治疗组男 31 例,女 15 例;年龄 3~36 个月,平均 18.5 个月;病程 3~72 h,平均 45 h。对照组男 32 例,女 14 例;年龄 3~34 个月,平均 19 个月;病程 2~72 h,平均 46 h。两组性别、年龄、病情及病程经统计学处理, $P>0.05$, 差异无显著性,具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均采用常规方法治疗:调整饮食、病毒唑抗病毒、思密达止泻、纠正脱水、调整电解质平衡以及纠正酸碱失衡。治疗组在此基础上,应用 α -2b 干扰素(国药准字 S20000019)10 万 U/kg,1 次/d,肌肉注射,5 d 为 1 个疗程。疗程结束后评价其疗效。

1.3 疗效标准 治愈:大便次数及性状基本恢复正常,临床症状基本消失,相关实验室检查恢复正常;显效:大便次数明显减少,性状有所改变,临床症状明显好转,相关实验室检查部分正常;有效:大便次数稍有减少,性状稍有改变,临床症状稍有好转,相关实验室检查稍有好转,但不明显;无效:大便次数无减少,性状无改变,临床症状无好转或加重,相关实验室检查无改善或加重。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times$ 100%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件进行统计分析,组间比较采用 V 检验,有效率用百分率表示,

$P<0.05$ 为差异有统计学意义。
1.5 结果 治疗组总有效率为 93.5%,治愈率为 56.5%;对照组总有效率 87.0%,治愈率为 43.5%。两组比较, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	46	26(56.5)	11(23.9)	6(13.0)	3(6.5)	93.5
对照组	46	20(43.5)	11(23.9)	9(19.6)	6(13.0)	87.0

2 讨论

轮状病毒是小儿秋季腹泻的主要病原,该病虽为自限性疾病,但患儿由于受凉、营养不良或平时身体素质较差、免疫功能低下等原因,导致腹泻持续不愈,严重影响了患儿的健康^[1]。轮状病毒进入小儿消化道后侵袭小肠绒毛上皮细胞,使肠道不能正常吸收盐类及水而导致腹泻的发生,并出现脱水和酸中毒,病毒血症则引起发热和恶心呕吐,呕吐则加重了脱水症状^[2]。小儿局部免疫力和肠道消化系统均未发育成熟,故容易感染轮状病毒,其中 2~24 个月的小儿为感染轮状病毒的高发年龄段。干扰素是一种多功能糖蛋白,是一种广谱抗病毒药,其作用为:(1)抗病毒功能:抑制病毒蛋白生成、阻断病毒颗粒的组装和释放。其抗病毒机制包括干扰病毒 RNA 及 DNA 的复制。(2)调节机体免疫功能:有效清除感染细胞,保护正常细胞不受病毒的感染。

本研究采用 α -2b 干扰素治疗小儿秋季腹泻,其治愈率为 56.5%,总有效率为 93.5%,均高于对照组。干扰素治疗小儿秋季腹泻显著提高了临床治疗效果,使用安全、方便,值得临床上参考应用。

参考文献

[1]亢秋芳,高胜利.小剂量干扰素 α -2b 治疗小儿秋季腹泻 91 例疗效观察[J].陕西医学杂志,2002,31(7):625-626
[2]李萍.干扰素、培菲康、蒙脱石散治疗小儿秋季腹泻 98 例[J].陕西医学杂志,2013,42(2):245-246

(收稿日期:2014-04-02)

红藤败酱散合金铃子散加味治疗肠系膜淋巴结炎 40 例

张学昌

(江苏省盐城滨海港经济区中心卫生院 盐城 224553)

关键词:肠系膜淋巴结炎;红藤败酱散;金铃子散;疗效观察

中图分类号:R725.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.07.036

急性肠系膜淋巴结炎为小儿腹痛的常见病因之一,常见于 7 岁以下的小儿,多属病毒感染,好发于冬春季节。常在急性上呼吸道感染病程中并发,或继发于肠道炎症之后。典型症状为发热、腹痛、呕吐,有时伴腹泻或便秘,且易形成脓肿,并发肠梗阻,应密切观察。本病为农村基层常见病之一,临床上易

与急性阑尾炎相混淆。本研究采用红藤败酱散合金铃子散加味治疗反复难愈的小儿肠系膜淋巴结炎,取得了良好的疗效。现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 40 病例均为我院门诊确诊为肠系膜淋巴结炎患者,其中男 22 例,女 18 例,年龄 2~15

岁,病程最短 3~5 d,最长达数月。本组病例临床表现为腹痛或反复腹痛,多为阵发性,时伴有发热、或呕吐、或便秘、或腹泻,排除肠梗阻和形成脓肿的腹膜炎所引起腹痛者,腹部 B 超确诊为腹部肠系膜淋巴结肿大。

1.2 治疗方法 治以清热泄热解毒、降气行气止痛,药用红藤败酱散合金铃子散加味,组方:红藤 12 g、败酱草 12 g、紫花地丁 9 g、金银花 9 g、野菊花 9 g、延胡索 12 g(杵)、川楝子 9 g、白芍 12 g、枳实 9 g、沉香 6 g、木香 6 g、香附 9 g、制乳香 6 g、制没药 6 g、甘草 6 g。随证加减:兼表证加荆芥 9 g;肝胃郁热加黄连 3 g、吴茱萸 1 g;兼里寒甚加高良姜 9 g、炮姜 6 g;兼食滞留加焦山楂 12 g。1 剂/d,水煎 2 次,取 300 mL,分 3 次温服,治疗中根据患儿年龄调整方剂组成量及服用量。

1.3 疗效标准 治愈:腹痛止,热退无反复,无恶心、呕吐、便秘或腹泻;显效:腹痛减轻,热退无反复,无恶心、呕吐、便秘或腹泻;无效:腹痛无缓解,热未退或热退而复升,仍有恶心、呕吐。

1.4 治疗效果 治愈 33 例,占 82.5%;显效 6 例,占 15.0%;无效 1 例,占 2.5%;总有效率为 97.5%。

2 病案举例

李某,女,15 岁,学生,诉反复性腹痛 1 周,多为阵发性绞痛,发作时较为剧烈,难以忍受。伴低热、恶心呕吐、纳差、大便干、小便正常,舌红苔薄黄,脉滑数。查体:T 37.9℃,腹软,肝脾肋下未触及,脐周及下腹部压痛阳性,拒按,余阴性。腹部彩超示:腹腔探及多枚类椭圆形偏低回声区,最大约 11.0 mm×7.8 mm,腹腔其余未见液性及囊实性异常回声。血、尿常规未见异常。诊断为肠系膜淋巴结炎,予

以抗炎、抗病毒、解痉止痛补液治疗。当时痛减,第 2 天腹痛再作,既往有过类似情况,遂当即就诊于中医科,治以清热泄热解毒、降气行气止痛。方药如下:红藤 12 g、败酱草 12 g、紫花地丁 9 g、金银花 9 g、野菊花 9 g、延胡索 12 g(杵)、川楝子 9 g、浙贝母 9 g、枳实 9 g、沉香 6 g、木香 6 g、香附 9 g、白芍 12 g、制乳香 6 g、制没药 6 g、甘草 6 g。服用 5 剂后复诊,无明显腹痛,无发热,无恶心呕吐,上方继服用 5 剂后患者痊愈。40 d 后电话随访未见复发。

3 讨论

肠系膜淋巴结炎是引起小儿急慢性腹痛的原因之一,常易反复发作。本病归属于中医“腹痛”范畴,据其特点及伴随症状,结合小儿生理病理特点,辨证病位在脾及肠胃,一般多属阳证。小儿形气未充,卫外功能不足,易于感触外邪;脾常不足,或饮食不洁,易聚湿生痰,日久化热,复感外邪,邪壅气滞,湿、痰、食互结于腹部,致经脉不通,不通则痛,则生此病。腑气以降为顺,从病因着手,谨守病机,故治宜清热泄热解毒、降气行气止痛。此方立法明确,红藤、败酱草有清热解毒、散结除湿、活血止痛之效,有明显的抗炎、抗病毒、镇静和缓解血管痉挛的作用;金银花、紫花地丁、野菊花均有清热解毒之功,配合使用,其清解之力尤强,有抗炎、抗病毒之用;浙贝母清热化痰散结;木香、枳实、延胡索、川楝子行气解郁、散结止痛;白芍养血柔肝、缓中止痛,有解痉镇痛和增强免疫功能作用;乳香、没药活血祛瘀、消肿定痛。诸药合用,治疗肠系膜淋巴结炎疗效甚好。本研究采用红藤败酱散合金铃子散加味治疗肠系膜淋巴结炎,在临床上取得满意的疗效,且经济、安全,无明显不良反应,适合农村基层应用和推广。

(收稿日期:2014-03-24)

(上接第 37 页)《类证治裁》曰:“阳气自动而之静,则寐;阴气自静而动,则寤;不寐者病在阳不交阴也。”说明阴阳失交失调致不寐。肝阴不足致营阴不纳卫气,或因情志抑郁使疏泄功能失调致使营卫运行失常而引起不寐。《内经》曰:“肝藏血,人卧则血归于肝。肝虚者,血不归经,故虚烦不眠。”说明肝血虚致失眠发生。

肝主藏血,肾主藏精,精血互生,肾水滋养肝木,肝气调达、肝木条达可促进肾精的生成。围绝经期女性肾虚肝郁为主要病理特点,故本证“阴虚”为本,“肝郁、血虚”是疾病过程中常见兼证,故根据“虚则补之”的原则,治宜补肾滋阴、疏肝理气。六味地黄丸与逍遥散临证加减,治疗肾阴虚型不寐效果明显。

本病治疗之主证:心烦不寐、头晕耳鸣、易怒、健忘、五心烦热、潮热汗出、胸胁胀闷、月经失调,舌红少苔,脉弦或细数。肝气郁结较重可见多愁善感、喜太息、口干口苦、苔黄脉弦;阴虚内热较重可见口干咽燥、心悸汗出、腰膝酸软、舌红脉细数;肝郁血虚较重可见多疑多虑、急躁不安、头晕目眩、手指颤动、舌淡舌白、脉弦滑或弦细。采用补肾疏肝法治疗,并随证加减:肝气郁结较重加香附、枳实、青皮。阴虚内热较重者加丹皮、栀子、生地。肝郁血虚较重者可加柏子仁、百合、合欢皮。六味地黄丸是滋肾阴之经典方,用药平和,三补三泻,补中有泻,寓泻于补,合用逍遥散疏肝解郁、健脾养血,酌加安神之品,标本同治,对围绝经期女性失眠有良好效果。

(收稿日期:2014-03-19)