

葛梅止泻汤治疗小儿病毒性腹泻 53 例临床观察

伍鸿基 (浙江省立同德医院, 杭州 310012)

中图分类号: R272.5 文献标识码: B 文章编号: 1005-9903(2002)01-0057-02

近年来, 小儿腹泻由病毒感染引起者日渐增多, 其症状除每日多次腹泻稀水样便外, 尚伴发热、呕吐等症。此类腹泻按通常健脾、清热止泻施治往往疗效欠佳, 现代医学也缺乏特异性治疗药物。

笔者从该类腹泻病因病机出发, 以辟秽退热、和胃降逆、醒脾利湿为治则, 自拟葛梅止泻汤治疗此类患儿共 53 例, 取得较好疗效, 现报导如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 来自本院门诊或急诊, 符合规定诊断标准并排除各类痢疾、重度营养不良、其他全身性疾患的患儿共 53 例, 其中男性 31 例, 女性 22 例, 年龄在 3~9 岁之间, 平均 4.6 岁; 治疗观察时间为 1998 年 7 月~2000 年 6 月共 2 年时间。

1.2 中医诊断标准 参照卫生部中药新药临床研究指导原则^[1], 规定为: (1) 大便次数增多日 3~5 次以上, 呈水样、蛋花样便或夹少量泡沫、粘液, 伴恶心、呕吐、发热、口渴、腹痛等症。(2) 有感受时邪病史, 畏寒发热、鼻塞流涕、微咳。(3) 重者腹泻日在 20 次左右呈水样, 呕吐频繁, 小便量少、体温高热、烦渴神萎。(4) 苔薄白、白腻, 脉浮紧、濡数, 指纹沉滞。

患儿具备(1)或(3)项, 结合(2)、(4)项, 即符合入观条件。

1.3 方剂组成 葛梅止泻汤由葛根 9g, 乌梅 9g, 大豆卷 9g, 藿香 5g, 防风 3g, 柴胡 3g, 姜半夏 9g, 车前子 9g, 淮山药 9g, 马齿苋 9g, 黄连 1.5g, 陈皮 3g, 姜竹茹 6g, 绿茶 3g 组成。此为 5~7 岁量, 年龄偏大或偏小于此范围, 剂量酌情增减; 病情重者可加量(半倍至 1 倍量)服用。

1.4 用药方法 以上述药除绿茶外水煎分次小量频服, 绿茶泡汁与其他药汁隔 15min 以上另服; 呕吐明显者以陈皮、姜竹茹先行水煎小口频服, 俟吐止后再服余药。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 服葛梅止泻汤后二天内泻止, 发热、呕吐等症状明显缓解者为显效; 服上述药后三至四天内泻止或腹泻次数减少至治疗前二分之一以下, 其余症状缓解者为有效; 四天以后仍腹泻如前或腹泻次数仅减少到治疗前二分之一以上者为无效。

2.2 治疗结果 53 例入观患儿服上述药后显效者 25 例, 显效率 47.1%; 有效者 23 例, 总有效率 90.5%, 无效 5 例, 占 9.4%。

3 讨论

小儿病毒性腹泻由多种病毒引起, 如轮状病毒感染腹泻好发秋冬季, 多见 2~4 岁以下幼儿, 埃可病毒感染腹泻好发夏季, 而诺瓦克病毒感染可见于较大儿童。此类腹泻不同于菌痢, 无明显腹痛、里急后重、脓血便的典型病症, 其来势迅猛, 症见突然呕吐多量胃内容物、发热畏寒、腹部不适、腹泻多量稀水样便, 不甚腥臭, 不思食, 精神明显疲软, 尚可带轻度鼻塞流涕, 咳嗽咽痛等症。询问病史并无明显不洁、不消化食物进食史及腹部受凉经历, 但有流行性特点, 即在邻里、同一幼儿园同时有数人发病、症状类似, 可由患儿亲属邻里、工作人员携带病毒感染所致。实验室检查大便常规可见少量脂肪滴、偶见少量白细胞, 细菌培养阴性, 若做大便病毒检测(电镜或查病毒抗原)呈阳性。因近年卫生知识普及, 由不洁食物、腹部受凉引起的小儿腹泻病日渐减少, 加之城镇儿童多在幼儿园小学群居, 故此类病毒性腹泻发病率有增高趋势。由于相关病毒分离测定不易, 相关血清病毒抗体迟至感染后三周才上升, 故此类病毒性腹泻目前临床上只能依相应症状、体征加以诊断。

中医认为泄泻为病, 湿为主因。“湿胜则濡泄”(《素问》)“凡泻皆兼湿”(《医述》)即言及此。此类腹泻多由外感秽浊时邪, 入里生湿化热而致, 症重者带有疫毒之气的性质。邪气在表或在半表里, 则见身热不退或热势起伏不定, 邪气入里, 湿热内盛, 脾不

(下转 59 页)

(上接 57 页)

运湿,则泄泻稀便不止,秽浊之气搅动胃气上逆则见恶心呕吐。咽红舌红脉数为热象,苔腻脉濡、便下清稀为湿象,脉弦,身热起伏为邪在半表里之象。治疗上诚如《医述》所指出:“初宜分理中焦,次则分利下焦,继以风药燥湿……其间风胜兼以解表”“夫疫为秽浊之气,古人所以饮芳香采兰草者,重涤秽也。”^[2]

葛梅止泻汤以葛根解肌退热、升阳止泻;乌梅养阴酸敛止泻;豆卷化湿透热祛邪;藿香芳香化浊醒脾;防风祛风清热,合柴胡同为“风药”,轻灵流动,提升阳气以止泻,柴胡且疏少阳之表,达邪外出而退热;半夏止呕燥湿健脾,车前子利尿化湿分利止泻;山药健脾止泻;马齿苋清肠化热止泻;川连燥湿清热健脾止泻;陈皮止呕燥湿,合姜竹茹止呕降逆力宏;绿茶利尿止泻,并具清热之功,与其他药分服为避免与乌梅酸性中和降低药效。车前子可不必包煎以增加药汁渗出度提高疗效。据文献报导,^[3]川连、柴胡、乌梅、藿香、防风、陈皮、马齿苋、绿茶、竹茹等尚有不同程度的抗病毒或抑菌的功能,能直接对引起腹泻的病原体起到抑制作用。另外,乌梅、防风、

柴胡等中药尚具明显抗过敏作用,对调整胃肠功能紊乱有明显作用。

必须指出,小儿腹泻病毒是多病原多因素引起的以腹泻为主要表现的综合症,诊治此类疾病应严格实验室检查以除外其他传染病,注意鉴别全身性感染引起的腹泻。另外尚需注意纠正脱水及电解质紊乱,必要时加以输液以促使病情好转。中医药治疗病毒性疾病有一定优势,但要根据具体病种选方择药以求较好的疗效。本次观察尚有部分 2 岁以下幼儿及呕吐特别严重的患儿因口服中药困难而放弃治疗,尚需今后研究改进剂型及给药途径。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则 第一辑[S]. 1993. 227.
- [2] 程杏轩. 医述[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1983 (7): 572. 336.
- [3] 沈虎占, 董泽永, 余靖, 等. 中药现代研究与应用[M]. 北京: 学苑出版社, 1997. 10.