

中西医结合治疗轮状病毒性肠炎 96 例

★ 邱林军 (浙江省桐庐县妇幼保健院 桐庐 311501)

关键词:轮状病毒性肠炎;中西医结合疗法;辨证论治

中图分类号:R256.34 文献标识码:B

轮状病毒(RV)性肠炎多发于秋冬季节,发病率高,对婴幼儿的健康威胁较大,目前尚无特效疗法。笔者采用中西医结合治疗 RV 肠炎 96 例,疗效满意,现报道如下。

1 临床资料

186 例患儿,为我院 2005 年 9 月~2006 年 2 月门诊观察病人,其大便均呈稀水样或蛋花汤样,大便常规多数阴性,少数白细胞 <3 个/HP,采用酶联免疫吸附试验(ELISA)检测大便 RV-Ag(IgM)阳性,均符合 RV 肠炎的诊断标准^[1]。随机分为治疗组和对照组,治疗组 96 例,男 50 例,女 46 例, <6 个月 6 例,6 个月~2 岁 82 例, >2 岁 8 例,平均病程 2.8 天;对照组 90 例,男 48 例,女 42 例, <6 个月 5 例,6 个月~2 岁 79 例, >2 岁 6 例,平均病程 2.6 天。两组年龄、性别、病程经统计学处理无显著差异性($P>0.01$),具有可比性。

2 治疗方法

对照组采用静滴病毒唑,口服或静脉补液,纠正水、电解质紊乱及酸碱失衡,口服肠粘膜保护剂思密达及微生态制剂妈咪爱、培菲康等对症支持治疗。治疗组在上述治疗同时加用中药辨证分型治疗:(1)风寒型(24 例),症见泻下稀薄色青如水注,量多次频,或肠鸣腹痛,或恶寒发热,舌苔白腻,指纹色红。治以疏风散寒,健脾止泻。组方:藿香 6 g,苏叶 3 g,白术 6 g,茯苓 6 g,厚朴 3 g,陈皮 6 g,木香 6 g,山楂 6 g,神曲 6 g。(2)湿热型(72 例),症见泻下稀薄色黄如水注,或泻下不爽,量多次频,气味秽臭,口渴欲饮,伴发热或不发热,舌苔黄腻,指纹色紫。治以清热利湿,安肠止泻。组方:葛根 9 g,黄芩 6 g,黄连 3 g,甘草 3 g,木香 6 g,神曲 6 g,车前子 6 g。两组均 3 天为一疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 显效:临床症状、体征消失,大便性状恢复正常,每日少于 2 次;有效:临床症状、体征基本消失,大便性状好转,每日少于 3 次;无效:临床症状、体征无改善,大便性状无明显好转,次数减少不明显。

3.2 治疗结果 见表 1。

表 1 两组疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	96	39	48	9	90.62
对照组	90	22	36	32	64.44

注:两组疗效比较, $P<0.01$ 。

4 讨论

现代医学认为,RV 侵入肠道后,首先进入小肠绒毛上端的成熟柱状上皮细胞内复制,使细胞受到破坏,双糖酶水平降低,绒毛脱落,继发双糖酶含量少,活性低,使未完全吸收的双糖滞留在肠腔内,并被细菌分解成短链酸,使肠腔内渗透压增高,肠道的吸收分泌功能受损,大量体液和电解质进入肠腔,引起水样腹泻^[2]。其次,近年来随着检测水平的提高,逐渐发现 RV 亦可致肠道外感染,包括中枢神经、呼吸、心脏、肝脏、肾脏及血液等多系统损害^[3],可以引起脑炎、惊厥、上(下)呼吸道感染、心肌损害、肝肾功能损害,其发生率随脱水程度的增加而升高^[4]。中医学认为,RV 肠炎属中医“泄泻”范畴,其主要病因为秋冬季节婴幼儿易受湿热或风寒之邪侵犯,导致脾胃运化功能失调,清阳不升,浊阴不降,清浊相干,下注大肠,传化失司,水反为湿,谷反为滞,而致水泻不止,极易耗伤气液,出现伤阴、伤阳或阴阳两伤等危重变证,甚至气脱液竭而死亡,其治疗关键在于辨证分型治疗,或疏风散寒,健脾止泻;或清热利湿,安肠止泻。现代药理研究证实,葛根、黄芩、黄连、藿香、木香等中药,能直接杀灭 RV,促进肠道对 CL^- 及水分的吸收,并能保护胃肠粘膜。笔者通过中西医结合治疗,采用辨证与辨病相结合方法,调节机体的免疫功能,使肠道的消化吸收分泌功能得以快速恢复,达到迅速止泻的目的,从而防止变证的发生。从本观察结果显示,治疗组总有效率明显优于对照组,所以采用中西医结合治疗 RV 肠炎值得临床推广。

参考文献

- [1]胡亚美,江载芳,诸福案.实用儿科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2002.1 294
- [2]段恕诚,刘湘云,朱启.儿科感染病学[M].上海:上海科学技术出版社,2003.227~228
- [3]张传仓,李宁,姚英明.轮状病毒的病毒血症及肠道外损害[J].中国实用儿科学杂志,2002,17(12):753~754
- [4]岳保珠,李树青,徐风芝,等.婴幼儿轮状病毒性肠炎并心脏、肝脏损害 34 例[J].中国全科医学,2005,8(2):141

(收稿日期:2006-05-16)