

# 中西医结合治疗小儿慢性腹泻 42 例

张静宇<sup>1</sup>, 纪晓辉<sup>1</sup>, 张静波<sup>2</sup>

**[摘要]** 目的:探讨小儿慢性腹泻的治疗方法及其疗效。方法:82 例慢性腹泻患儿随机分为治疗组 42 例,口服中药七味利湿散结合枯草杆菌、肠球菌二联活菌多维颗粒剂。对照组 40 例口服枯草杆菌、肠球菌二联活菌多维颗粒剂。2 组均以 7 天为一个疗程。结果:治疗组总有效率为 90.48%,对照组总有效率为 75.00%,治疗组疗效优于对照组( $P < 0.05$ )。结论:中药七味利湿散结合枯草杆菌、肠球菌二联活菌多维颗粒剂对小儿慢性腹泻有较好疗效。

**[关键词]** 腹泻;中西医结合疗法;七味利湿散

[中国图书资料分类法分类号] R 442.2 [文献标识码] A

小儿慢性腹泻是儿科常见病,病程 2 周以上为迁延性腹泻,病程 2 个月以上为慢性腹泻。迁延性腹泻和慢性腹泻可统称为慢性腹泻<sup>[1]</sup>。该病是困扰婴幼儿的难治性疾病之一,严重影响小儿体格与智力发育,是小儿腹泻疾病致死的主要原因。针对此病,中西医结合疗法有独特之效,2006 年 12 月至 2008 年 12 月,应用我院生产的中药制剂七味利湿散结合枯草杆菌、肠球菌二联活菌多维颗粒剂治疗小儿慢性腹泻 42 例,取得较好疗效,现作报道。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 82 例均为我院儿科门诊患儿,随机分为治疗组 42 例,对照组 40 例。治疗组男 22 例,女 20 例,年龄 6 个月至 5 岁;对照组男 21 例,女 19 例;年龄 6 个月至 5 岁。2 组患儿的性别、年龄、病程均具可比性。

**1.2 诊断要点** 参照 1994 年国家中医药管理局发布的《中医病症诊断疗效标准》<sup>[2]</sup> 诊断。大便次数增多,每天 3~5 次,有的大便次数多达 10 次以上,呈淡黄色,腹泻病程 2 周以上。可伴有大便中带有奶瓣或不消化的食物残渣,神疲纳呆,面色少华,舌质偏淡,苔薄腻,脉弱无力。

**1.3 治疗方法** 82 例注意饮食卫生,合理调整饮食结构,摄入合适的营养素以维持正常生长发育;忌食生冷油腻和不易消化之物;必要时,用液体疗法纠正水、电解质、酸碱平衡紊乱。

**1.3.1 治疗组** 口服七味利湿散结合枯草杆菌、肠球菌二联活菌多维颗粒剂。七味利湿散系我院生产的纯中药制剂,处方组成:茯苓 36 g、泽泻 36 g、猪苓 36 g、白术 24 g、桂枝 24 g、滑石 60 g、朱砂(水飞)

4 g,制成散剂。分装规格:每袋 1 g。服用方法:七味利湿散,周岁以内小儿每次 0.5~1 g,1~2 岁每次 1~1.5 g,>2~5 岁每次 1.5~3 g;枯草杆菌、肠球菌二联活菌多维颗粒剂,周岁以内小儿每次 0.5~1 g,1~2 岁每次 1~2 g,>2~5 岁每次 2~3 g。每天 3 次,两餐之间或饭前温开水冲服。7 天为一疗程。

**1.3.2 对照组** 口服枯草杆菌、肠球菌二联活菌多维颗粒剂(北京韩美药品有限公司制造)。服用方法:周岁以内小儿每次 0.5~1 g,1~2 岁每次 1~2 g,>2~5 岁每次 2~3 g。每天 3 次,两餐之间或饭前温开水冲服。7 天为一疗程。

**1.4 疗效判定标准** 参照 1994 年中医药管理局发布的《中医病症诊断疗效标准》<sup>[2]</sup> 判定。治愈:大便成形,次数每天 1~2 次,全身症状消失。好转:大便次数及水分减少,全身症状改善。未愈:大便次数及水分未改善,或症状加重。

**1.5 统计学方法** 采用秩和检验。

## 2 结果

治疗组总有效率为 90.48%,对照组总有效率为 75.00%,治疗组疗效优于对照组( $P < 0.05$ ) (见表 1)。

表 1 2 组患者疗效比较(n)

分组	n	治愈	好转	未愈	总有效率(%)	$u_c$	P
治疗组	42	13	25	4	90.48		
对照组	40	6	24	10	75.00	2.23	<0.05
合计	82	19	49	14	82.93		

## 3 讨论

小儿慢性腹泻多是由急性腹泻迁延不愈引起的吸收不良、营养不良、反复继发感染的临床综合征,多见于 5 岁以下小儿。因发病时间较长,不易控制,

[收稿日期] 2009-06-17

[作者单位] 1. 河北省保定市第一中医院 制剂室,071000;2. 河北省保定市第一中心医院 心胸外科,071000

[作者简介] 张静宇(1975-),女,副主任中药师。

且长期腹泻易伴营养不良及消化、免疫功能低下,造成患儿消瘦、抵抗力下降,从而形成恶性循环。临床上应用枯草杆菌、肠球菌二联活菌多维颗粒剂,可以恢复肠道正常菌群的生态平衡、稳定胃肠道屏障、提高免疫力、产生抗生素拮抗其他致病菌从而缓解症状<sup>[1]</sup>,但治疗效果不够理想。

我国中医学认为,小儿慢性腹泻属泄泻范畴。小儿体质纤弱,脏腑娇嫩,外感六淫、内伤乳食、脾胃虚弱、运化功能失调均可致清、浊混下而作泄泻。临床当以扶正祛邪、健脾渗湿作为治疗原则。我院专家据此拟定的纯中药制剂七味利湿散既扶正祛邪,又具有温阳化气、利湿止泻之功;与枯草杆菌、肠球菌二联活菌多维颗粒剂合用,温阳健脾、化湿利水止泻,同时合理调整肠道菌群以缓解症状,治疗小儿慢性腹泻,取得了较好疗效。该方中重用茯苓、泽泻、

猪苓为君,取茯苓性味甘淡、平和,具利水渗湿、健脾补中之功效;取泽泻直达膀胱,利水渗湿之效;取猪苓利水渗湿兼清热之效。臣以白术健脾补气而运化水湿;桂枝辛温助阳,既解太阳之表又助膀胱气化,一药二用以行水湿之邪;佐以滑石利水渗湿清热;小用朱砂意在增强茯苓清心安神作用。该治疗方案切中病机,标本兼治,优势互补,具有较好的临床疗效,治疗组与对照组比较效果明显,值得临床进一步探索和应用。

#### [参 考 文 献]

- [1] 许春娣. 小儿消化系统疾病[M]. 北京:北京科学技术文献出版社,2007:193,212.  
[2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:79.

[文章编号] 1000-2200(2010)08-0814-02

· 临床医学 ·

## 绝经后妇女骨质疏松性骨折 22 例预后观察

汪玲珠

[摘要] 目的:观察绝经后妇女骨质疏松性骨折的愈合时间。方法:对 22 例绝经后妇女骨质疏松性骨折患者的预后进行随访。结果:随访 12~24 个月,骨折愈合时间 3~18 个月。结论:绝经后妇女骨质疏松性骨折愈合时间随着绝经时间的延长而延长。

[关键词] 骨折;骨质疏松;绝经;绝经时间

[中国图书资料分类法分类号] R 274.1 [文献标识码] A

随着我国进入老龄化社会,骨质疏松症发病率的升高,增加了骨折的几率。妇女绝经后,体内因雌激素不足常引起骨质疏松。充分认识骨质疏松的危害性,加强对骨质疏松性骨折的重视,对维护老年人的身体健康,减少家庭和社会经济负担具有重要意义。本文就绝经后妇女骨质疏松性骨折愈合时间作一总结。

### 1 资料与方法

2006 年 1 月至 2009 年 3 月行手术治疗的开放性骨折 102 例,其中绝经妇女 22 例,未绝经妇女 10 例。年龄 16~75 岁。绝经时间 4~25 年。其中胫腓骨骨折 15 例,股骨骨折 5 例,肱骨骨折 2 例。骨折原因:自行车摔伤 15 例,机动车撞伤 11 例,重物砸伤 4 例,被人打伤 2 例。排除严重糖尿病、甲状腺功能亢进症、甲状旁腺功能亢进症等内分泌疾病;肾功能明显异常;曾行卵巢切除术;患类风湿关节

炎;服用雌激素和各种影响骨代谢的药物等。均采用切开复位辅以钢板螺钉及其他相关内固定治疗。根据 X 线摄片(每月复查 1 次)、实验室检查、患者及家属情况反馈评价骨折愈合效果。

### 2 结果

随访 12~24 个月,骨折愈合时间 3~18 个月。患者绝经时间越长,骨折愈合时间延长(见表 1)。

表 1 未绝经组与绝经组骨折各年龄段随访情况

分组	n	骨折愈合时间(月)
未绝经组	10	2~4
绝经组(年)		
~4	3	2~4
~12	5	3~4
~17	6	9~11
~25	8	12~18

### 3 讨论

#### 3.1 绝经与骨质疏松 妇女绝经初期卵巢内卵泡

[收稿日期] 2010-04-28

[作者单位] 安徽省滁州市琅琊区东后街社区卫生服务站,239000

[作者简介] 汪玲珠(1957-),女,主治医师。