

时应在术后密切进行生命体征监察,妥善安排各项抢救措施。

参 考 文 献

1. Osserman KE, Genkens G. Studies in myasthenia gravis; review 20 years experience in over 1200 patients. Mount Sinai J Med 1971; 38 : 497.
2. 李庚和. 脾肾学说对重症肌无力症的探讨. 新中医 1982; (4) : 8.
3. Wechsler As, Olanow CW. Myasthenia gravis. Surg Clin North Am 1980; 60 : 931.
4. Maggi G, Casadio C, Cavallo A, et al. Thymoma: results of 241 operated cases. Ann Thorac Surg 1991; 51 : 152.

(收稿: 1995—02—27 修回: 1995—05—20)

中西医结合治疗小儿轮状病毒性肠炎 150 例

杨星南 孙宏伟

我院自 1986 年 8 月~1994 年 12 月采用中西医结合方法治疗小儿轮状病毒性肠炎 150 例,与纯中药、纯西药组进行比较观察,现报告如下。

临床资料 临床确诊轮状病毒性肠炎患儿 301 例,男 181 例,女 120 例,年龄 0.5~2 岁,平均 $1\frac{4}{12}$ 岁,病程 0.5~7 天,平均 4.5 天。随机分为中药组 67 例,西药组 84 例,中西医结合组(简称中西组)150 例。全部病例均发于秋季,大便每日 3~数 10 次。均伴有不同程度脱水,其中轻度脱水 105 例,中度脱水 119 例,重度脱水 77 例;实验室检查:白细胞 $<10 \times 10^9/L$,大便培养痢疾杆菌、沙门氏菌均呈阴性,全部患儿均经 ELSA 间接双抗体夹心法筛选。诊断参考《消化系感染学》(人民军医出版社,1994:115)。

治疗方法 (1)西药组:用等渗葡萄糖盐水静脉滴注。用量参考《儿科学》(人民卫生出版社,1985:43)方法,加用庆大霉素每日 1~1.5 万 u/kg,病毒唑每日 10~15 mg/kg,口服补液盐(氯化钾、碳酸氢钠、氯化钠、无水葡萄糖、温开水以 3.5:2.5:1.5:20:1000 比例配制),必要时选用阿托品或复方苯乙哌啶片。(2)中药组:用石榴皮 10 g 赤石脂 5 g 赤茯苓 10 g 车前子(包煎)10 g 焦山楂 20 g 每日 1 剂,加水煎 30 min,共 2 次,分 2~3 次服用。(3)中西组:用生理盐水静脉滴注、口服补液盐以纠正脱水及电解质紊乱,不用抗生素,同时服用中药同中药组。各组均以 3 天为 1 个疗程,腹泻停止前实行半饥饿法(禁食不禁药),观察患儿腹泻停止时间及腹泻停止后 24 h 的脱水恢复情况,腹泻停止后 < 24 h、24~48 h、48+~72 h 的饮食恢复情况。

结 果 中西组 24 h 内腹泻停止 145 例,饮食恢复正常 138 例;24~48 h 腹泻停止 5 例,饮食恢复正常 12 例;脱水状况在疗程内全部纠正。中药组 24 h 内腹泻停止 42 例,饮食恢复正常 38 例;24~48 h 腹泻停止 25 例,饮食恢复正常 20 例;余 9 例,48+~72 h 内饮食恢复正常;疗程内尚有中度脱水 3 例,轻度脱水 35 例,余 29 例脱水已纠正。西药组 24 h 内腹泻无明显减少;24~48 h 腹泻停止 7 例;48+~72 h 内腹泻停止 18 例,余 59 例 72 h 内腹泻未停止,腹泻停止后 24 h 内饮食恢复正常 19 例,24~48 h 饮食恢复正常 6 例,余 59 例饮食仍差;疗程内脱水纠正 25 例,其中无效 59 例改中西医结合方法治疗后治愈。统计处理结果表明组间疗效均有非常显著性差异。止泻:中西组优于其他 2 组, P 均 <0.01 ;止泻后饮食恢复正常时间,中西组优于其他两组, P 均 <0.01 。

讨 论 轮状病毒性肠炎是轮状病毒侵袭肠粘膜,使肠粘膜受损所致的渗透性腹泻,严重者可危及患儿生命,临床常伴有脱水及电解质紊乱,部分出现代谢性酸中毒。西医治疗原则以补充体液、纠正脱水及电解质紊乱为主。中医采取“急则治标”的原则,其中石榴皮内含鞣质,有抗病毒、涩肠止泻作用;赤石脂内含水化硅酸铝,具有保护炎性肠粘膜,促进水钠重吸收作用;车前子、赤茯苓具有分清泌浊、利水渗湿作用;焦山楂具有帮助消化、促进食欲恢复作用。该处方具有止泻、抗病毒、促进消化的功能。临床结果表明,该方法是治疗轮状病毒性肠炎的理想手段,值得推广使用。

(收稿: 1995—01—18 修回: 1995—05—29)