

bone resorption. Bone, 2006, 38(1): 59-66.

- [20] 王红, 张淑文, 王宝恩. 感染性多脏器功能不全患者血瘀证的临床特点与诊治——王宝恩学术思想与临床经验总结之一. 北京中医药, 2001, 20(2): 14-16.
- [21] 龚翔, 陶一江, 胡小梅. 溶栓联合独参汤治疗急性心肌梗死疗效分析. 中国中西医结合急救杂志, 2004, 11(2): 126-127.

[22] 阳美平, 吴皓, 尹莲, 等. 麦冬皂苷和多糖类成分的研究进展. 中华中医药学刊, 2008, 26(10): 2169-2171.

[23] 李建平, 单安山. 五味子的生物学作用与应用. 中国畜牧兽医, 2006, 33(4): 21-24.

(收稿日期: 2010-02-12)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

四君子合剂联合消旋卡多曲治疗婴幼儿秋季腹泻疗效观察

罗 军¹, 罗杰平²

(1. 广西医科大学第一附属医院西院急诊科, 广西 南宁 530007; 2. 广西医科大学第三附属医院儿科, 广西 南宁 530031)

【关键词】 四君子合剂; 消旋卡多曲; 婴幼儿; 秋季腹泻

中图分类号: R285.6; R256.34 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2010.04.011

小儿秋季腹泻是儿科门、急诊的常见病、多发病, 多为轮状病毒感染所致^[1], 如不及时给予治疗可导致患儿营养不良、发育障碍, 脱水或酸中毒, 甚至危及生命。目前临床尚无特效药物治疗, 而中西医结合治疗可提高疗效。2009 年 10 月至 12 月本院采用中成药四君子合剂联合消旋卡多曲治疗婴幼儿秋季腹泻 49 例, 效果满意, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 所有患儿根据诊断标准^[2]按就诊先后排序, 单号为观察组, 双号为对照组。两组患儿性别、年龄、病情等比较差异无统计学意义(均 $P > 0.05$, 表 1), 均衡性好, 具有可比性。

1.2 治疗方法: 两组均给予相同的基础治疗, 如常规给予利巴韦林注射液 10~15 mg·kg⁻¹·d⁻¹ 抗病毒, 纠正脱水, 维持电解质平衡, 调整饮食。观察组加用中成药四君子合剂, 每次 10 ml, 1 岁以下每次 5 ml, 均每日 3 次; 消旋卡多曲 1.5 mg/kg, 每日 3 次。对照组加用蒙脱石散, 1 岁以下每次 1 g, 1~2 岁每次 1~2 g, 2 岁以上每次 2~3 g, 均每日 3 次; 同时给予枯草杆菌、肠球菌二联活菌多微颗粒剂每次 1 支, 每日 2 次。治疗 3 d 后进行疗效判断。

1.3 疗效判定标准: 根据 1993 年中华儿科学会传染病学组及首都儿科研究所北京修订的中国腹泻病诊断治疗方案判定为显效、有效、无效。

1.4 统计学处理: 使用 PEMS3.1 统计

基金项目: 广西壮族自治区医药卫生青年基金资助项目(z2008160)

作者简介: 罗 军(1963-), 男(壮族), 广西壮自治区人, 副主任医师。

表 1 两组患儿一般资料及疗效比较

组别	例数	性别(例)		年龄 ($\bar{x} \pm s$, 月)	脱水程度(例)		临床疗效(例)			总有效率 (%)
		男	女		轻度	中度	显效	有效	无效	
观察组	49	26	23	11.10 ± 0.68	19	8	40*	6	3	93.88*
对照组	49	28	21	11.20 ± 0.75	18	6	30	8	11	77.55

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$

软件进行分析, 计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较(表 1): 观察组和对照组显效率及总有效率比较差异均有统计学意义($\chi^2_1 = 4.05$, $\chi^2_2 = 4.08$, 均 $P < 0.05$), 提示观察组疗效优于对照组。

2.2 不良反应: 治疗期间对照组有 2 例服用蒙脱石散出现恶心, 1 例出现便秘; 观察组未发现不良反应。

3 讨论

小儿秋季腹泻病变部位主要位于十二指肠和空肠, 仅少数可累及回肠和结肠。病毒侵入肠道后, 在小肠绒毛顶端和柱状上皮细胞复制, 使细胞发生空泡样变性、坏死, 其绒毛肿胀、不规则和变短, 肠黏膜上皮细胞脱落, 遗留不规则裸露病变, 固有层有淋巴细胞浸润, 因此, 小肠黏膜回吸收水分和电解质的能力受损^[3]。中医认为小儿秋季腹泻属“泄泻”范畴, “无湿不成泻”、“脾不伤不泻”; 小儿“脾常不足”, “稚阳未充”, 若外感风寒或内伤乳食, 易因脾碍运, 聚湿成泻^[4]。

消旋卡多曲是一种脑啡肽酶抑制剂, 可选择性可逆性抑制脑啡肽酶, 从而保护内源性脑啡肽免受降解, 延长消化道内啡肽的生理活性, 减少水和电解质过度分泌而发挥抗腹泻作用。四君子合剂对胃肠功能具有双向调节作用, 能健

脾和胃, 既缓急止泻, 又开胃通便, 改善便秘^[5]。现代药理学研究认为: 四君子汤能够促进胃肠细胞更新, 提高细胞琥珀酸脱氢酶(SDH)、Na⁺-K⁺-ATP 酶活性, 增加胃肠循环血流量, 抗自由基, 通过影响胃肠细胞和细胞生存环境达到抗胃肠细胞损伤的目的; 有调节胃肠神经, 提高体液免疫及细胞免疫的功能^[6]。两药联用既可通过消旋卡多曲起到减少肠道水和电解质的过度分泌, 又可通过四君子合剂的双向调节作用, 修复肠道受损细胞和防止便秘, 达到标本兼治的作用。观察组总有效率明显高于对照组, 未见便秘等不良反应。

参考文献

- [1] 杜嗣廉, 郑明新. 小儿胃肠病学. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 139.
- [2] 杨锡强, 易著文. 儿科学. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 296.
- [3] 莫怀山. 四逆汤加减治疗小儿秋季腹泻 60 例. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13(5): 262.
- [4] 胡义保, 孙铁秋, 隆红艳, 等. 泻克脐膜治疗婴幼儿急性水样便腹泻临床与实验研究. 中国中西医结合急救杂志, 2001, 8(3): 160-162.
- [5] 郭四红, 张羽. 四君子合剂辅助治疗婴幼儿腹泻的疗效观察. 中华现代儿科学杂志, 2005, 2(4): 365.
- [6] 史海金, 刘建庄. 四君子合剂治疗腹泻病. 实用儿科临床杂志, 2002, 17(6): 601.

(收稿日期: 2010-01-18)

(本文编辑: 李银平)