

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2020.02.013

葛根芩连汤加减治疗小儿病毒性肠炎的临床观察

方一珺 杭金玉

漳州市中医院儿科,福建漳州 363000

关键词 小儿病毒性肠炎;葛根芩连汤;免疫功能;安全性

中图分类号 R272 **文献标识码** A

小儿病毒性肠炎属于急性肠道传染病,患儿常表现为腹痛、腹泻、恶心、呕吐、发热等症状。本病发病急骤,可经粪-口或口-口传播,若不及时给予正确有效的治疗,随着病情进展,患儿会因酸中毒、脱水、电解质紊乱等原因而出现生长发育迟缓、营养不良,甚至死亡^[1]。西医对于本病多采取保护肠黏膜、维持酸碱平衡、补液等对症治疗,远期效果欠佳。中医药治疗小儿病毒性肠炎历史悠久,可经整体观念、辨证论治,增强患儿体质,且安全性较高^[2]。基于此,本研究探讨葛根芩连汤加减对小儿病毒性肠炎的治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2017 年 4 月—2019 年 5 月本院接诊的病毒性肠炎患儿 100 例,按随机数字表法分为观察组与对照组,每组 50 例。观察组,其中女 12 例,男 38 例;年龄 (11.54 ± 2.68) 个月,年龄范围为 4~21 个月;病程 (3.41 ± 0.22) d,病程范围为 1~6 d。对照组,其中女 15 例,男 35 例;年龄 (11.57 ± 2.64) 个月,年龄范围为 5~22 个月;病程 (3.38 ± 0.20) d,病程范围为 1~6 d。2 组基本资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究获得医学伦理委员会批准。

1.2 诊断标准

西医诊断符合《诸福棠实用儿科学》^[3]中小儿病毒性肠炎相关诊断标准:大便呈淡黄色,如蛋花汤样或稀水样,每日 ≥ 10 次,或色褐而臭,合并少量黏液;或合并发热、口渴、恶心、腹痛、呕吐等症状,大便镜检可有脂肪球,少量红、白细胞。中医诊断符合《中医病证诊断疗效标准》^[4]中湿热泄泻诊断标准:泻如水样,每日数次或数十次,色褐而臭,可有黏液,肛门灼热,小便短赤,发热口渴;舌质红,苔黄腻,脉数。

1.3 纳入与排除标准

纳入患儿家长知情并签署知情同意书,患儿无胃

肠道器质性疾病且符合上述中、西医诊断标准,肝、肾等重要脏器功能无明显异常。排除重度脱水、过敏体质、合并细菌或其他病毒感染、休克、循环衰竭及频繁呕吐者。

1.4 治疗方法

2 组均给予纠正脱水、口服或静脉补液等对症治疗,若腹泻严重,则给予蒙脱石散(博福-益普生天津制药有限公司,国药准字 H20000690)口服,3 g/次,3 次/d。对照组给予利巴韦林注射液(河南天致药业有限公司,国药准字 H41025437)静脉滴注,10 mg/kg,1 次/d。在此基础上,观察组给予葛根芩连汤治疗,组方如下:车前子 12 g,葛根 15 g,神曲、黄芩各 10 g,黄连、木香(最后下)、甘草各 6 g。随症加减:热重于湿者,加金银花 10 g、蒲公英 5 g;湿重于热者,加薏苡仁、茯苓各 12 g;腹胀者,加厚朴 6 g;呕吐者,加竹茹 8 g、藿香 6 g。上药加水煎至 70 mL,分早晚两次温服,1 剂/d。2 组均连续治疗 3 d 后评价疗效。

1.5 观察指标与疗效评价标准

参照文献^[5]对临床疗效进行评价:治疗 24~48 h 后临床症状全部消失,大便性状恢复正常,腹泻次数显著减少且每日 < 2 次为显效;治疗 48~72 h 后临床症状基本消失,大便中水分显著减少,腹泻次数有所减少且每日 < 4 次为有效;治疗 72 h 后临床症状和腹泻无明显改善,甚至有加重倾向则为无效。治疗总有效率 $=[(\text{显效} + \text{有效}) \text{例数} / \text{总例数}] \times 100\%$ 。

比较 2 组住院时间和退热时间、腹泻和呕吐停止时间。分别采集 2 组治疗前、治疗 3 d 后空腹外周静脉血 5 mL,3000 r/min 离心 10 min 取血清,采用酶联免疫吸附法测定血清免疫球蛋白 IgA、IgG、IgM 水平。观察 2 组治疗过程中不良反应的发生情况。

1.6 统计学方法

应用 SPSS 21.0 分析数据,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表

示,采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床总有效率比较

治疗后,观察组总有效率显著高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患儿临床总有效率比较($n=50$,例,%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组	22	18	10	40(80.00)
观察组	29	20	1	49(98.00) [△]

与对照组比较[△] $P<0.05$

2.2 2 组症状改善时间及住院时间比较

治疗后,观察组退热时间、腹泻和呕吐停止时间、住院时间均显著短于对照组($P<0.05$)。见表 2。

2.3 2 组免疫功能指标比较

治疗后,观察组 IgA、IgG、IgM 均显著高于对照组($P<0.05$)。见表 3。

2.4 2 组不良反应发生情况

治疗过程中,2 组均无不良反应发生。

3 讨论

小儿病毒性肠炎多由感染轮状病毒所致,其能侵袭小肠绒毛上皮细胞,造成肠绒毛萎缩、变短、脱落,使肠黏膜吸收水、电解质能力降低,肠腔内渗透压升高,出现消化吸收功能障碍,故临床表现为腹痛、腹泻、恶心、呕吐等。本病为自限性疾病,但因小儿抵抗

力较差,若不及时治疗,则容易诱发脱水、营养不良、体质量下降、电解质丢失等情况,甚至威胁患儿生命健康。目前,西医治疗本病多经验性使用利巴韦林注射液等药物,疗效有限。

中医认为,小儿病毒性肠炎属于“泄泻”中的“湿热泄泻”范畴,是因湿热之邪入侵机体,脾胃蕴结,影响运化,导致清阳不升,浊阴不降,清浊相混,并走肠间;胃肠传化失司,水反为湿,谷反为滞,挟热下注;水泄难止,甚至亡津失水,气阴损伤,引发急危重症。其治疗应以止泻安肠、清热利湿为主。葛根芩连汤是治疗急性腹泻的经典方剂,出自《伤寒论》,方中葛根生津止渴、升阳除湿;厚朴、木香除满行气;黄连、黄芩清泻里热、止痢;车前子、薏苡仁、茯苓利湿止泻;藿香化湿止呕;神曲下气导滞、除满消食;甘草和中。诸药合用,共奏安肠止泻、清热利湿之功效。现代药理学研究显示,白术与茯苓可使网状内皮系统的吞噬作用增强,提高免疫功能;黄芩、黄连具有广谱抗菌、抗病毒作用,能抑制或杀灭轮状病毒,改善机体炎症反应^[6]。本研究结果显示,观察组治疗总有效率、IgA、IgG、IgM 高于对照组,退热时间、腹泻和呕吐停止时间、住院时间短于对照组,且无不良反应发生,提示联合葛根芩连汤加减治疗小儿病毒性肠炎可显著提高临床疗效,改善临床症状,提高免疫力,且无毒副作用。

综上所述,葛根芩连汤加减治疗小儿病毒性肠炎具有较高的安全性,可改善患儿临床症状,缩短症状改善时间及住院时间,提高机体免疫功能。

表 2 2 组患儿症状改善时间及住院时间比较($n=50$,d, $\bar{x}\pm s$)

组别	退热时间	腹泻停止时间	呕吐停止时间	住院时间
对照组	2.82±0.59	2.79±0.66	4.32±1.19	7.83±2.37
观察组	0.84±0.26 [△]	0.98±0.36 [△]	1.79±0.67 [△]	4.15±1.26 [△]

与对照组比较[△] $P<0.05$

表 3 2 组患儿免疫功能指标比较($n=50$,g/L, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	IgA	IgM	IgG
对照组	治疗前	0.85±0.25	1.26±0.24	7.23±1.12
	治疗后	1.14±0.35*	1.49±0.37*	9.59±1.24*
观察组	治疗前	0.86±0.27	1.24±0.25	7.22±1.15
	治疗后	1.32±0.44* [△]	1.71±0.44* [△]	11.22±1.34* [△]

与治疗前比较* $P<0.05$;与对照组比较[△] $P<0.05$

- clear factor 4 A expression discriminates gastric involvement by metastatic breast carcinomas from primary gastric adenocarcinomas[J]. *Hum Pathol*, 2011, 42(11): 1777-1784.
- [28] Juca P, Correa S, Vignal G M, et al. HNF4 A expression as a potential diagnostic tool to discriminate primary gastric cancer from breast cancer metastasis in a Brazilian cohort[J]. *Diagn Pathol*, 2017, 12(1): 43.
- [29] Jvan der Post R S, Bult P, Vogelaar I P, et al. HNF4 A immunohistochemistry facilitates distinction between primary and metastatic breast and gastric carcinoma[J]. *Virchows Arch*, 2014, 464(6): 673-679.
- (收稿日期: 2020-03-12)

(上接第 113 页)

参 考 文 献

- [1] 殷旭, 高世泉, 刘贵云. 小儿轮状病毒性肠炎的中西医结合治疗进展[J]. *中医药导报*, 2006, 12(2): 73-74.
- [2] 郭小华, 赵语华, 贾海荣, 等. 小儿病毒性肠炎治疗浅识[J]. *河北中医*, 2008, 30(7): 715-716.
- [3] 胡亚美. 诸福棠实用儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1294.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 2017: 289.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 349-353.
- [6] 高东, 邵喜凤. 葛根芩连汤治疗溃疡性结肠炎的疗效及对患者炎性反应和免疫功能的影响[J]. *解放军医药杂志*, 2018, 30(10): 89-92.
- (收稿日期: 2020-02-19)