

## 小儿双解止泻颗粒治疗小儿病毒性肠炎疗效分析

吕小红

450000 河南省郑州市第二中医院

**摘要** 目的:探讨小儿双解止泻颗粒治疗小儿病毒性肠炎临床效果,总结中医治疗小儿病毒性肠炎的新思路、新方法。方法:2010年1月~2011年4月收治小儿病毒性肠炎患儿156例,均进行口服或静脉补液,预防或纠正脱水。对照组用更昔洛韦,剂量5mg/(kg·日)静滴,疗程7天。治疗组在对照组基础上加用小儿双解止泻颗粒,0.5~1岁每次半袋,1~2岁每次1袋,3次/日口服。疗程7天。结果:观察组78例中痊愈60例(76.9%),有效10例(12.8%),无效8例(10.3%),总有效率89.7%;对照组痊愈34例(43.6%),有效17例(21.8%),无效27例(34.6%),总有效率65.4%。治疗过程中未发现明显不良反应。结论:小儿双解止泻颗粒是中医治疗小儿病毒性肠炎有效方法之一,疗效确切。

**关键词** 小儿病毒性肠炎 小儿双解止泻颗粒 更昔洛韦

doi: 10.3969/j.issn.1007-614x.2011.27.171

小儿病毒性肠炎是婴幼儿时期的常见病和多发病,80%由病毒引起的<sup>[1-3]</sup>,主要症状是大便次数增多和大便性状改变为主要特点,常伴有不同程度咳嗽、呕吐、发热、流鼻涕等症状,严重危害小儿健康。近年来,利用小儿双解止泻颗粒治疗,取得了良好的效果,现报告如下。

## 资料与方法

2010年1月~2011年4月收治小儿病毒性肠炎患儿156例,男89例,女67例,年龄4个月~2岁,体温37.2~38.9℃。大便6~10次/日;大便性状:蛋花样、黄色水样并带有黏液;大便常规检查:少量白细胞,多见脂肪球。患儿就诊时间1~5天,未使用其他抗生素。随机分对照组和观察组各78例,两组在年龄、性别、病情、就诊时间、各项检查指标等方面均无显著性差异。

方法:两组均进行口服或静脉补液,预防或纠正脱水。对照组用更昔洛韦,剂

量5mg/(kg·日)静滴,疗程7天。治疗组在对照组的基础上加用小儿双解止泻颗粒,0.5~1岁每次半袋,1~2岁每次1袋,3次/日口服。疗程7天。

疗效判断标准:依据《中医临床病例诊断疗效标准》进行疗效评定<sup>[4]</sup>。①痊愈:大便成形,全身症状消失;②有效:大便次数及水分减少,全身症状消失;③无效:大便次数及水分不减少,症状无改善或加重。

## 结果

观察组78例中痊愈60例(76.9%),有效10例(12.8%),无效8例(10.3%),总有效率89.7%;对照组痊愈34例(43.6%),有效17例(21.8%),无效27例(34.6%),总有效率65.4%。治疗过程中未发现明显不良反应,见表1。

## 讨论

小儿病毒性肠炎多由轮状病毒感染而导致的<sup>[4-6]</sup>,其发病机制为病毒主要侵犯小肠,潜伏期1~3天起病急,病毒侵袭小肠黏膜绒毛上部的带刷状缘成熟的上皮细胞,急性期后该处上皮细胞大多脱落,绒毛变短、变钝、不成熟的无刷状缘的立方细胞由黏膜底部上升替代了上述细胞,这些细胞缺乏双糖酶及其他消化酶,造成本糖、乳糖及脂肪吸收不良,使小肠吸收功能下降,导致肠腔渗透压改变,进入肠腔的液体增加而引起腹泻。

中医认为该病毒性肠炎多辨证为湿热证,治疗宜清热利湿<sup>[7]</sup>。《素问·阴阳应象大论》云“清气在下,则生飧泻”。《伤寒论》云“阳明、少阳合病,必下利”。对此《医宗金鉴》注云“阳明属土,少阳属木,二经偏里,故合病必下利也”。《诸病源候论·小儿卒利候》:“小儿卒利者,由肠胃虚,暴为冷热之气所伤,而为卒利”。

小儿双解止泻颗粒成分为诃子(煨)、车前子(盐炒)、葛根、地锦草、升麻、黄芩具解表清热、祛湿止泻功能。方

中诃子收敛固涩,车前子利湿,葛根解表清热、升阳止泻,地锦草清热解毒利湿,升麻升阳举陷、清热解毒,黄芩清热利湿,诸药配伍正中腹泻的病机,能有效改善大便性状、大便次数,具有较好的临床疗效。

更昔洛韦是鸟嘌呤核苷衍生物,属于核苷类抗病毒药。更昔洛韦可以进入细胞后迅速被磷酸化为单磷酸化合物,后经细胞激酶的作用成为三磷酸化合物,其作用机制:①直接渗入病毒DNA,终止病毒DNA链延长<sup>[8,9]</sup>。②竞争性抑制DNA聚合酶。

本组资料结果显示:观察组痊愈76.9%,有效12.8%,总有效率89.7%;治疗过程中未发现明显不良反应。小儿双解止泻颗粒联合更昔洛韦可以有效抑制病毒复制,使其裂解,小儿双解止泻颗粒可以有效清热利湿,增强抗病毒能力。

## 参考文献

- 孙梅.儿科学[M].北京:人民卫生出版社,2004:296.
- 隋广馨,李智,等.辨证推拿治疗小儿轮状病毒肠炎疗效观察[J].山东中医药大学学报,2006,3:213-214.
- 周瑞,陈兰举,等.轮状病毒感染引起肠道内外发病机制的研究进展.国外医学·儿科学分册,2005,32(6):354-356.
- 何英.小儿双解止泻颗粒治疗小儿轮状病毒性肠炎46例.中国中医药信息杂志,2009,10.
- 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:79.
- 徐彰,陈其,等.轮状病毒分子流行病学研究进展[J].实用儿科临床杂志,2007,22(4):540-542.
- 宁秀琴,等.中药经皮治疗轮状病毒肠炎70例及其免疫功能的影响[J].陕西中医,2004,25(10):883.
- 周艳红.更昔洛韦治疗小儿急性上呼吸道感染50例临床疗效观察.中华现代儿科学杂志,2006,3(1):60-61.
- 龙小雅,李博,等.更昔洛韦、复方冬青治疗小儿急性病毒性呼吸道感染的疗效观察.江西医学院学报,2005,45(3):135-137.

表1 两组治疗效果[n(%)]

组别	例数	痊愈	有效	无效
观察组	78	60(76.9)	10(12.8)	8(10.3)
对照组	78	34(43.6)	17(21.8)	27(34.6)