

● 儿 科 ●

增液承气汤治疗小儿病毒性肺炎 88 例

615000 四川西昌市妇幼保健所 杨端芬

提要：增液承气汤出自《温病条辨》，具有甘凉濡润，滋阴增液，软坚降泄，通腑泻热之功效。小儿病毒性肺炎属中医温病范畴，本文报道运用增液承气汤内服治疗小儿病毒性肺炎 88 例，结果治愈 74 例，有效 11 例，无效 3 例，总有效率达 96.6%。

关键词：小儿病毒性肺炎 中医治疗 增液承气汤

自 1990 年以来，笔者运用增液承气汤治疗小儿病毒性肺炎，特别是西医用各种抗菌素治疗无效者，每能收到满意疗效，现将治疗结果报告如下。

1 临床资料

本组 88 例中，42 例为住院病人，46 例为门诊病人。年龄最小的 1 岁，最大的 12 岁。1~3 岁 46 例，3~6 岁 22 例，6~9 岁 12 例，9~12 岁 8 例。3 岁以内患者，4 日以内大便不通者，一般体温为 41℃~42℃，其中下病危通知的 38 例。3~6 岁患者，4 日以上大便不通者，一般体温为 40~41℃。6~12 岁患者，4 日以上大便不通者，一般体温为 39~40℃。查血常规及尿常规均无异常。

2 治疗方法

增液承气汤加味：玄参、麦冬、细生地、全瓜蒌、浙贝各 5g，大黄、芒硝各 2g，厚朴 3g。剂量根据患者年龄大小而略有增减。1 日 1 剂，水煎服。此方服 1 剂后高热可缓解，体温可下降。服第 2 剂后，大便可通，热邪可去。患者如发生变证，出现邪陷心包、内陷厥阴之症状，如神昏、谵语、抽风等，可加羚羊角 0.5g，钩藤、杭菊各 3g，白芍、天麻各 5g 等平肝熄风之品。待大便通、热邪去后，用养阴健脾补肾之法，拟方：生地、熟地、麦冬、淮山药、茯苓、白术、扁豆、莲子各 5g，苡仁、党参各 8g，芡实 6g，黄芪 10g，水煎服，连服 2 剂患者即可康复。

3 疗效标准与治疗结果

疗效标准：显效：经第 1 剂方药治疗后高热缓解、体温下降。有效：经第 2 剂方药治疗后，大便通，高热退。无效：本组 3 例患者经此方治疗无效，病因不明。

治疗结果：本组 88 例中，治愈 74 例，占 85%；有效 11 例，占 11.6%；无效 3 例，占 3.4%。总有效率达 96.6%。

4 病案举例

王××，女，1 岁半，1995 年 5 月 16 日诊。患者 4 天前发病，在当地医疗站就诊，测体温 38℃，用小儿安口服治疗无效，改用肌肉注射安基比林及青霉素，治疗 2 日无

效，体温继而上升至 39℃，立即送进城住院治疗。经某医院西医儿科检查确诊为病毒性肺炎。曾先后采用青霉素、庆大霉素、红霉素等抗菌素静脉滴注治疗 2 日无效，体温继而升至 42℃，且出现神昏不语、牙关紧闭、抽风（抽风时口吐黑色泡沫）等邪陷心包，内陷厥阴之症状。查血常规及尿常规均无异常。5 天未解大便，燥屎内结不通，邪无出路。证属阴津渐竭之危重证候。热结阴亏，燥屎不通，治当甘凉濡润，软坚降泄。方用增液承气汤加味：玄参、生地、麦冬、浙贝、白芍各 5g，全瓜蒌、厚朴各 3g，羚羊角 1g，钩藤、杭菊各 2g，大黄、芒硝各 1g，水煎服，1 日 1 剂。服 1 剂后，邪陷心包，内陷厥阴之症状缓解。服第 2 剂后，大便通，热邪去，体温下降至 37℃。继用养阴健脾补肾之法，用增液汤加味：玄参、生地、麦冬、熟地各 3g，淮山药、茯苓、苡仁、芡实、党参各 5g，黄芪 10g。连服 2 剂患者康复。

5 讨论

中医学认为小儿的病理特点主要有两个方面：（1）发病容易，传变迅速：小儿脏腑娇嫩，形气未充，稚阴稚阳，体质和功能较脆弱，因此在病理上不仅发病容易，而且传变迅速，年龄愈小则更为突出。本组病例充分体现了这个特点。小儿患病之后，寒热虚实的变化，比成年人更为迅速而且错综复杂。故对小儿疾病的诊治，必须强调辨证清楚，诊断正确，治疗及时，用药审慎果敢。（2）脏气清灵，易趋康复：儿科疾病在病情发展转归过程中，虽有传变迅速病情易恶化的一面，但小儿为“纯阳之体”，生机蓬勃，活力充沛，脏气清灵，反应敏捷，病因单纯，少七情伤害。经过及时恰当的治疗及护理，病情好转比成人快，容易恢复健康。

病毒性肺炎属中医阳明温病。此病的发生，由于温邪耗劫阴液。增液承气汤出自《温病条辨》，具有滋阴增液、通便泄热之功效。主治阳明温病热结阴亏，燥屎内结不行，下之不通者。

温邪耗劫阴液，热结阳明，正虚邪实，下之不通，邪

中药灌肠治疗小儿腹泻病疗效观察

434000 湖北荆州市沙市中医院 崔 华

关键词：小儿腹泻 中药灌肠

笔者以中医理论为指导，应用中药灌肠治疗小儿腹泻病，取得了满意疗效，现报告如下。

1 观察对象

为1996年6月至1997年12月在我院儿科住院的腹泻患儿，共108例，年龄为4个月至3岁。所有病例依就诊顺序随机分为治疗组和对照组（2：1）。治疗组72例中男47例，女25例；年龄4个月至3岁，平均1.98岁；病程1~14天，中位数2.85天；腹泻次数达4~20次/天，平均11次/天，其中大便镜检可见白细胞满视野或见红细胞、吞噬细胞者3例。对照组36例中男24例，女12例；年龄4月至3岁，平均2.03岁；病程1~14天，中位数3.14天；腹泻次数达4~20次/天，平均10.5次/天，其中大便镜检可见白细胞满视野者1例。两组患儿年龄、病程、病情相似，经均衡性检验无显著性差异，具有可比性。

2 治疗方法

对照组：常规应用抗生素治疗，口服或静脉补液，疗程为4天。

治疗组：除上述西医治疗外，应用中药保留灌肠治疗。大便镜检见白细胞满视野或见红细胞或吞噬细胞者，用灌肠1号方（葛根、白芍、黄芩各15g，大黄9~15g，木香9g，白头翁30g），见红细胞者加用地榆15g。其它患儿以灌肠2号方（党参、白术、苡仁、石榴皮各15g，茯苓、制附子、肉桂、防风、诃子各9g）。使用时均以上药浓煎取汁60~100ml，行保留灌肠，每次灌入30~50ml，以12号输氧管和60ml注射器缓慢注入，保留药液以10分钟为宜，插入深度为15~20cm。每日2次，每4天为1疗程。灌肠前嘱家长让患儿排空大、小便。

3 疗效观察

疗效标准：显效：用药48小时内腹泻次数 ≤ 3 次/天，大便性状恢复正常，相关症状及体征消失。有效：用药72小时内腹泻次数 ≤ 3 次/天，大便性状恢复正常，其它症状

和体征减轻。无效：用药72小时后，大便性状、临床症状及体征无明显改善，甚者病情加重，或更换药物或治疗方法均属无效。

结果：治疗组72例中，显效50例（69.44%），有效21例（29.17%），无效1例（1.39%），总有效率98.61%。对照组36例中，显效6例（16.67%），有效26例（72.22%），无效4例（11.11%），总有效率（88.89%）。两组显效率比较，经 X^2 检验，有显著性差异（ $P < 0.01$ ），表明加用中药灌肠组的疗效优于单纯西药组。治疗组的71例有效病例中疗程最短的12h，最长的72h，平均 41.5 ± 12.66 小时（ $\bar{X} \pm S$ ）。对照组的32例有效病例中，疗程最长的96h，最短的36h，平均 62.00 ± 14.55 h，经 t 检验，两组有显著差异（ $P < 0.01$ ），治疗组疗效优于对照组。

4 讨论

引起腹泻的原因多以感受外邪，内伤饮食、脾胃虚弱者多见。感受湿热之邪，蕴结脾胃，下注大肠，传化失职所致者，方用灌肠1号方。方中大黄、黄芩均可清胃肠内蕴之湿热，凉血止泻，具有解肌清肠之功；葛根升阳止泻，白芍、木香柔肝理气止痛；白头翁归大肠经，以清热解毒，凉血止痢为主；地榆凉血止痢。诸药共奏清热解毒，凉血止泻之功。小儿由于先天禀赋不足，后天调护失宜，或久病不愈，均可致脾胃虚弱，脾以阳为运，肾寄命门真火，命门火衰，火不暖土，阴寒内盛，水谷不化并达大肠而致泄泻，宜灌肠2号方。方中党参、茯苓、白术、薏仁均是益气健脾之品，能温阳止泻；制附子、肉桂能温补肾阳；石榴皮、诃子涩肠止泻；防风固湿中用风药，柔肝醒脾，收肠中之风，共同起到健脾益气止泻的功效。以上两方保留灌肠，使药物直达病所，并保留一定时间，药物通过肠壁吸收而充分发挥药效，消除局部充血水肿，以及抑菌解毒，从而达到治疗目的。

（收稿日期 2000-11-21）

无出路，病之危重可知。燥屎不行，固属热结，亦由阴亏，即所谓“无水舟停”之意。法当甘凉濡润，育阴除热，寒苦润下，软坚降泄，以图阴液来复。热可除，胃得通降，则结粪得下，邪去正复。方中玄参、生地、麦冬即增液汤，能滋阴增液，润肠通便，配合芒硝、大黄软坚化燥，泄热

通下，合而攻补兼施，“增水行舟之法”。

（收稿日期 2000-11-17）