

有了较大的进步。

**4.6 数理模型具有可操作性,不同个体具有不同的能量曲线,同一个体不同时间的能量曲线特点不同。同一个体的能量曲线变化具有规律性,探索规律性的同时就是治病的过程。当患者的能量接近临界值时,医师可得到提示讯号。通过绘制心血管系统的谐振能量曲线,并借助能量曲线控制病情的进展在急救医学中将具有重要意义。借助能量曲线控制病情可能是今后治疗疾病的一个发展方向。**

#### 参考文献:

- [1]王永炎. 中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2003: 124-131.  
[2]张伯礼,王玉来,高颖,等. 中风病急性期综合治疗方案研究与评

- 价——附 522 例临床研究报告[J]. 中国危重病急救医学, 2005, 17:259-263.  
[3]梁章荣,何明丰,张继平,等. 缺血性中风发病与死亡时间探讨——附 1 597 例病例及 90 例死亡病例统计学分析[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12:214-217.  
[4]赵宏林,赵鸣和,鲁民英,等. 用圆形分布统计法探讨时令性疾病住院高峰期[J]. 中医研究, 1994, 7:21-24.  
[5]Guan Kaizhong. Oscillation of solutions for a class of unbounded delay differential equations [J]. Ann Differential Equations, 2005, 21:138-146.  
[6]Yu Xiaoyang, Liao Huiping. Acupuncture treatment for 87 cases of facial paralysis[J]. J Trad Chin Med, 2004, 24:196-197.  
[7]Zhu Liyan, Lu Shujuan, Wang Yan. Chinese herbs combined with steric and dynamic interference current therapy on 60 patients with hemiparalysis after stroke[J]. Chin J Clin Renasilitation, 2003, 7:527.

(收稿日期:2006-01-13 修回日期:2006-06-15)

(本文编辑:李银平)

#### • 基层园地 •

## 四逆汤加减治疗小儿秋季腹泻 60 例

莫怀山

(贵州镇宁县中医院内儿科, 贵州 镇宁 561200)

**【关键词】** 中医药; 肠道; 轮状病毒; 秋季腹泻

**中图分类号:** R256.34; R289.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1008-9691(2006)05-0262-01

小儿秋季腹泻系轮状病毒侵入肠道而引起的腹泻病。轮状病毒是呈车轮样、直径为 70 μm 的双股 RNA 结构, 由于 RNA 基因组常发生突变, 故重复感染多见。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, 遗留不规则的裸露病变, 固有层可见淋巴细胞浸润。因此, 小肠黏膜回吸收水分和电解质能力受损, 形成腹泻。临床上早期可出现呕吐, 伴上呼吸道症状, 渐至腹泻, 每日 10 余次, 量多, 呈黄或浅黄色, 水样或蛋花样, 无腥臭味; 常伴脱水酸中毒; 舌质胖淡或嫩, 苔白腻, 脉络青暗; 病程约 3~8 d, 少数更长。现代医学认为是自限性疾病, 治疗以支持、饮食疗法为主<sup>[1]</sup>。亦有报道用叶酸及西咪替丁治疗取得了一定效果, 但未大范围使用。我们对收治的 60 例患儿采用四逆汤加减治疗, 报告如下。

#### 1 临床资料

**1.1 病例:** 60 例患儿年龄 6~24 个月; 作者简介: 莫怀山(1972-), 男(黎族), 贵州镇宁人, 主治医师。

其中男 43 例, 女 17 例。出现上呼吸道症状后约 1~3 d 出现消化道症状, 以下利蛋花样便或清水便为主; 18 例有中等度发热, 42 例无发热。

**1.2 治疗方法:** 给予四逆汤加藿香、陈皮、五倍子、石榴皮等治疗。其中制附片 3 g, 炙甘草 3 g, 干姜、藿香、五倍子、陈皮、石榴皮、茯苓各 5 g, 水煎 200 ml。根据脱水情况, 以煎液内溶解口服补液盐(按补液盐配制浓度要求配制), 多次喂服。食粥, 禁食脂肪, 未断奶者仍可给予母乳喂养。

**1.3 结果:** 治愈 40 例, 疗程 3~5 d; 有效 16 例, 疗程 4~9 d; 无效 4 例, 疗程 4~9 d; 总有效率 93.33%。

#### 2 讨论

本病病因为感受寒邪, 由表传里, 或直中两种情况, 主症为“下利”。有论云: “……要之至病重者, 则直中, 传变, 症治无二, 俱皆以脉微沉沉, 心烦欲寐, 自利而渴(此渴为津脱之故。程氏谓上热, 误矣), 厥冷外热等, 为其正症。”而四逆汤以温经回阳, 实系对治。四逆汤中以制附片、干姜为主, 为大辛大热之物, 少阴利乃因里寒甚而湿乘之故<sup>[2]</sup>。又经云: “外

感六淫, 欲传入里, 三阴实而不受, 逆于胸中, 天分、气分窒塞不通。而或哕或呕, 所谓壅塞也。三阴者, 脾也。故必破气, 要如姜、陈皮、藿香之类, 泻其壅塞。”<sup>[3]</sup>故方选用四逆汤加藿香、茯苓、陈皮、五倍子、石榴皮等。诸药合用, 能散寒、除湿、回阳、止泻等。现代药理学研究认为: 附片具有增强免疫功能、增加 T 细胞转化率, 从而起到抗病毒的作用; 干姜能促进消化液分泌并抑制肠内异常发酵; 藿香含黄酮类物质, 具有抗病毒作用; 五倍子对病毒有抑制作用, 同时能减轻肠道炎症, 而其收敛作用又可止泻<sup>[4]</sup>。复方制剂对该病的治疗作用, 一方面来自于药物对病变局部的治疗作用, 另一方面也来自于对机体整体的调控作用。

#### 参考文献:

- [1]王慕逖. 儿科学[M]. 第 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 235.  
[2]丹波元坚. 伤寒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983: 24.  
[3]缪希雍. 神农本草经疏[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 4.  
[4]徐树楠. 中药临床应用大全[M]. 石家庄: 河北科学技术出版社, 1999: 256-690.

(收稿日期: 2006-01-18)

(本文编辑: 李银平)