

蒙药“尼拉哈森—阿日山”(婴儿甘露散)

治疗婴幼儿腹泻 100 例临床研究报告

阿拉善盟蒙医药研究所 阿拉腾图娅

婴幼儿腹泻是小儿常见多发病之一,主要是 3 岁以下小儿在夏秋季节发病较多。腹泻是本病最具特征性的表现,由于损耗大量的体液,致使赫依、希拉、巴达干的相对平衡失调,影响小儿的健康,造成小儿营养不良,生长发育障碍,甚至威胁生命。

我们在临床实践中运用了蒙医传统疗法,取其精华,不断更新,发挥其优越性,创出了蒙医独特的治疗方法,使腹泻病儿童不住院、不输液不打针就能治愈,并且疗效稳定,收效快,无毒副作用,价廉,服法简便,适用于城镇、农村牧区。该疗法不需要特殊器具,只要开水冲服就能吸收奏效。这个蒙药便是“尼拉哈森—阿日山”。1989—1992 年,在我所观察治疗 100 例腹泻患儿收到了满意的效果。现报告如下:

一、临床资料

(一)观察对象为 1989—1992 年在我所门诊及住院治疗的 3 岁以下日腹泻 5 次以上 100 例患儿,其中门诊治疗 99 例,住院治疗 1 例;男 62 例,女 38 例,发病年龄最小 25 天,最大 3 岁,1 岁以内 72 例。病情分类:轻型 80 例,重型 20 例。病程分类:急性 81 例;迁延性 15 例;慢性 4 例。蒙医分类:热性腹泻 58 例;寒型 42 例。

(二)主要临床表现:腹泻 5—20 次者 100 例,恶心呕吐 24 例,发热 30 例,脱水 75 例(其中 I°64 例,II°10 例,III°1 例),并发症及伴随症:营养不良 10 例,佝偻病 1 例,上呼吸道感染 9 例。大便常规化验 32 例,有少许红、白细胞及脂肪球。

(三)药物来源:本组用药全部由我所制

剂室自行配制。

二、诊断治愈标准

参照卫生部 1986 年 5 月颁发的《婴幼儿腹泻防治方案》、《中国医学百科全书蒙医学》(下)、内蒙古医学院统一教材《蒙医儿科学》、《实用儿科学》四版等内容制定。

(一)诊断标准

1. 诊断依据

①大便形状有改变,呈稀便、水样便或脓血便。②大便次数较平时增多。

2. 蒙医分类诊断

①热型腹泻:发热、腹痛、黄绿色便、腥臭,脉细数,舌苔黄薄,小便黄而量少。②寒型腹泻:腹胀肠鸣、泻物呈绿色而带有不消食物及奶瓣、泡沫及粘液等,舌苔白,小便色白,脉象缓沉。③粘型腹泻:起病急、发热、腹痛、便溏带血、味腥臭,脉细数,舌苔黄,小便赤而气味大。④伤乳型:因乳母进用寒凉热性食物而奶水改变,导致婴儿腹泻,便呈黄水样,味臭或带奶瓣。

3. 西医诊断

病程分类:

(1)急性腹泻病:病程在两周以内。(2)迁延性腹泻病:病程在两周至两个月内。(3)慢性腹泻病:病程在两个月以上。

病情分类:

(1)轻型:腹泻少于 10 次/日,每次粪便含水量不多,患儿无脱水或有轻度脱水。(2)重型:腹泻多于 10 次/日,或排便次数不多,含水量很多,患儿伴有中、重度脱水。

病原学分类:

(1)感染性腹泻:根据大便状,粪便检查,

流行季节及发病年龄估计最可能的细菌及病毒感染,作为诊断治疗依据。小儿发病在夏季(6、7、8月)以产毒性大肠杆菌感染的机会多,发病急,腹泻次数多,腥臭,大便呈蛋花汤样,有粘液,可伴发腹痛、呕吐。2岁以下小儿秋冬季(9、10、11、12月)出现水泻,多因轮状病毒感染。(2)非感染性腹泻:根据病史、症状及检查,可诊断为食饵性腹泻、过敏性腹泻、糖原性腹泻……病等。

(二)治愈标准

1. 治愈:急性腹泻治疗3—5天,迁延性腹泻治疗7—10天,大便次数及形状完全恢复正常。

2. 显效:时间要求同上,大便次数明显减少(减少至治疗前的1/3或以下)形状好转。

3. 有效:时间要求同上,大便次数减少至治疗前的1/2,形状好转。

4. 无效:不符合以上标准者。

三、治疗方法

治疗组以自身对照为主,未设对照组。100例患儿在我所科研组治疗前64例已用中、西医治疗48小时以上,有的住院治疗5天以上未好转,有的服药数月未治愈,求治者都要求蒙药治疗,所以避免了同时服用其它药物,以免影响疗效问题。经查体符合条件的患儿服科研组指定的统一方剂。为了随时掌握患儿的病情,门诊患者只开1—2天药量。100例患儿未禁食停食,未输液。

服药方法:

1. “尼拉哈森—阿日山”(每勺2.2g)1—3月每次服0.5g,日服4次;3—6月内每次0.7g,3次/日;6—12月内每次1.1g,3次/日;1—3岁每次服1.5g,3次/日用母乳或开水调服。

2. “哈敦嘎日迪—13”(每粒0.16g)未满月者服1/4粒,1—3月内服1/3粒,3—6月内服1/2粒,6—12月服2/3粒,1—3岁服1—2粒,晚睡前研末开水调服。

3. 脱水或呕吐频繁者服“陶土日嘎—3

味散”(每勺2g)200g水中加药2g,水煎5分钟分多次服,直至脱水、呕吐痊愈为止。

4. 对症治疗:高热不退者另外加服“图喜木勒—3味”(每勺2.4g)每次0.5—1.0g,一日2次开水调服。感冒咳嗽者投用“尼拉哈森—乌兰汤”或“扫日劳—4汤”煎服。

急性腹泻治疗3—5日,迁延性及慢性腹泻治疗7—10日,对无效者另行换药。

四、治疗结果

本组急性腹泻患儿81例,治愈80例,显效1例,其中48小时治愈率达91.3%。迁延性腹泻患儿15例,治愈15例,其中96小时治愈率达86.6%,慢性腹泻4例,全部于72小时内治愈。所以本组有效率达99%,有的患儿服一次药就能止泻,尤其对经常性腹泻患儿效果更佳,服3—5日药后食欲增加,消化功能好转,腹泻停止,并能促进生长发育。本组治疗用药收效快(表1),服法简便,可口,无毒副作用,如能广范推广应用,对人类的健康有一定的贡献。

各类腹泻止泻时间对照表(1)

病程分类	止泻时间 例数	时间									
		12(h)	24(h)	48(h)	72(h)	96(h)	5(d)	6(d)	7(d)	10(d)	
急性	81	10	51	13	5		1		1		
迁延性	15	3	3	2	3	2			2		
慢性	4				4						

五、典型病例

病例1 海×,男,7月,门诊病历号000216,腹泻三天,于1992年7月18日来我所就诊。三天前因食生冷食物而发病,每日腹泻12次,为水样蛋花汤状便,并从肛门时时流出黄水,小便黄而量少。神色疲倦、面色微黄、体温36.9℃,前囟未闭下凹,唇干,舌苔白薄,腹胀。便常规阴性,血常规:血色素110g/L,血细胞 $13.5 \times 10^9/L$,中性76%,淋巴24%。投服规定药方,当天服药2次后腹泻基本停止,次日大便糊状两次,服药五次痊愈。

病例 2 马××,女,4月,门诊病历号 000249,腹泻 2 个月,于 1992 年 8 月 3 日来我所就诊,患儿因缺钙手足搐溺,两月前服大量 CA 片(12 片/日)后一直腹泻,开始每日 4 次,服各种止泻药无效,次数增多,便呈黄色带粘液、奶瓣,面色苍白、体质消瘦,前囟下凹,腹胀,大便常规阴性,血常规:血色素 90g/L,白细胞 $6.4 \times 10^9/L$ 、中性 66%、淋巴 33%。投服规定药方,次日早晨大便一次后再未泻,24 小时内痊愈经随访,未复发。

六、讨论

1. 小儿赫依、希拉、巴达干的功能尚未健全,脏腑娇嫩,尤其胃肠功能娇弱,如果食用污染、变质或过凉、过热食物或受寒冷暑热之气,或因惊吓而引起食物不消,可致精华糟粕分离不畅,则出现腹泻。小儿本质乃属巴达干,所以巴达干的偏盛或偏衰都直接危害机体而致病。腹泻是由于消化希拉,腐熟巴达干,调火赫依的功能失调,巴达干、希拉所致的大量津液耗损丢失,希拉增多,巴达干耗竭,便出现一系列临床症状。此时用药必须以祛希拉,补巴达干,养体质的原则治疗之。否则将会导致体液耗尽而危急生命。本组 100 例患儿热型腹泻 48 例,寒型腹泻 34 例,乳食所伤 18 例。治疗未分寒热,只是因症施治,用规定的统一方药治疗,收到了满意的效果。所以,“尼拉哈森—阿日山”不论对寒热伤食性腹泻均能适应。收到同样效果。

2. “尼拉哈森—阿日山”是该课题组牵头人笔者在多年临床实践中积累创新的验方。经对临床观察研究多次应用,已成为适合小儿体质的独具一格的防治腹泻病的新药。

现代医学对腹泻病,尤其是对病毒感染引起的腹泻病还没有特效疗法。世界卫生组织(WHO)对于抗腹泻药物制定了六条标准*(1)高效,(2)可口服,(3)可为口服补液伍用,(4)不被肠道吸收,(5)不影响肠道吸收

功能,尤其是葡萄糖和氨基酸的吸收,(6)可抵御一系列肠道病原等。“尼拉哈森—阿日山”恰恰符合上述标准,解决了临床上不易解决的问题。其功能主要调整体内三根,促进食物精华与糟粕的代谢,助消化,止泻。该药经服用后 1—2 小时内,通过黑冰片、寒水石等药物的作用,可覆盖胃肠粘膜,控制粘毒及细菌的侵入,加快秽物的排泻;石榴、桂皮、紫叩、白叩等药物则能促进下清赫依的功能,缓解腹痛腹胀而止泻。该药不被肠道吸收,服后 3—4 小时即随粪便排出。晚上伍用“哈敦嘎日迪—13 味”更能增强药物的效能,清落腹之血希拉热,祛肠道中残留的粘毒、细菌,有解热镇惊作用。

研究发现“陶土日嘎—3 味散”不仅有止吐作用,还有很好的补液功能,经对本组脱水患儿全部采取该药口服补液,得到了满意的效果。这是本研究中的又一个新发现。

通过临床研究掌握了所用药的药效、作用、服药方法及适合小儿用量的准确数据。

3. “尼拉哈森—阿日山”由石榴、锁阳、黑冰片、寒水石、桂皮等十四味药组方。上述前物按药材标准选料后,寒水石需热制,黑冰片等药则按要求存性烧炭,粉碎成细粉,120[#]筛过筛,混匀。性状:本品为黑褐色粉末,气味微香,味微苦等。

总之,蒙药“尼拉哈森—阿日山”治疗 100 例腹泻患儿总有效率达 99%,通过临床运用取得了满意的效果。但是由于我们的条件有限,对药品的包装,剂型等方面还需不断改进,为了大剂量推广应用打好基础,设法为科研成果转化为商品创造条件。

参考资料

* 王俊侠等抗腹泻新药—思密达,实用儿科杂志,1992、4、205