

证明⁽³⁾，五倍子液可以显著降低胃酸分泌和减少胃液分泌量。胃分泌功能的一过性减低有利于溃疡愈合和止血。副作用：五倍子液有酸涩味，为酸性溶液，口服药液患者感到恶心，胃部不适，有时可引起呕吐，通过内窥镜局部止血用药量少，患者无不良反应。

参 考 文 献

1. 王纯正, 等. 复方五倍子液内窥镜下局部止血治疗上消化道大出血的临床研究. 医学文选1982; (5,6):203.
2. 王纯正, 等. 经内窥镜复方五倍子液表面止血治疗急性上消化道出血16例临床观察. 中华医学杂志1983; 63(8):520.
3. 王纯正, 等. 复方五倍子液治疗胃粘膜出血的实验研究.

中华内科杂志1984; 23(4):241.

4. 王纯正. 复方五倍子液经胃镜局部止血的体会. 实用内科杂志1983; 3(1):15.
5. Wapnick S, et al. Levarterenal for gastrointestinal and intraoperative bleeding. New York State J Med 1976; 76(12):1963.
6. Johnson WC, et al. Control of bleeding varices by vasopressin. Ann Surg 1977; 186:369.
7. Laurence BH, et al. Endoscopic LASER photocoagulation for bleeding peptic ulcer. Lancet 1980; 1:124.
8. 许国铭, 等. 紧急内窥镜检查在上消化道出血的诊断和治疗中的意义. 中华消化杂志1981; 1:37.
9. Morrissey JE, et al. The emergency endoscopy controversy. Am J Digest Dis 1977; 22(6):534.

中西医结合治疗高原红细胞增多症 130 例疗效观察

西藏军区总医院 邹恂达 乔发强 蒋吉清

我院自1978~1983年采用龙胆泻肝汤合并小剂量乙烯雌酚治疗高原红细胞增多症70例,与同期单用乙烯雌酚及甲孕酮组各30例比较,疗效满意,兹报告如下。

病例选择 (1)红细胞 ≥ 650 万,血红蛋白 $\geq 20g\%$,红细胞压积 $\geq 62ml\%$,并有紫绀、头痛、头晕、呼吸困难及全身乏力者;(2)发病在3500m以上的地区;(3)排除真性红细胞增多症及其它心肺疾患等所致的继发性红细胞增多。

一般资料 130例中单纯型64例,合并高原高血压21例,合并高原心脏病18例,合并高原高血压及心脏病26例。本组皆为移居本地男性汉族,年龄19~50岁,平均25.8岁。海拔3500~4000m发病者48例,4100~4500m 44例,4600~5000m 30例,5100m以上8例。病程2~10年,平均4.6年。本组病例均具有高原红细胞增多症的症状和体征。治疗前红细胞计数平均788.2万(范围660~1004万),血红蛋白26.4g%(范围21~28.8g%),红细胞压积76.8ml%(范围65~88.4ml%)。其它如白细胞、血小板计数、肝功能等无重要发现。骨髓检查30例,除红细胞系统均有增生外,白细胞、血小板系统无明显改变。

治疗方法 (1)中西医结合组70例,口服龙胆泻肝汤加味(龙胆草30g,栀子、黄芩、泽泻、枳壳、大黄各12g,木通、柴胡各9g,生地黄21g,车前子15g,甘草6g),每日1剂。同时服乙烯雌酚每次1mg,日2次,连续治疗4周为1疗程,以2个疗程为限。(2)对照组60例,其中30例单服乙烯雌酚,

每日4~5mg;单服甲孕酮30例,每次20mg,1日3次,疗程相同。治疗期间每1~2周复查红细胞计数、血红蛋白、红细胞压积及肝功能。

疗效标准 临床治愈:症状(头痛、头晕、呼吸困难及乏力等)、体征(紫绀、粘膜充血)消失。红细胞、血红蛋白、红细胞压积降至诊断标准以下,基本恢复日常工作。好转:症状、体征明显好转或基本消失,红细胞、血红蛋白、红细胞压积明显下降,但未恢复到诊断标准以下者。无效:症状、体征及各项检查无明显改善者。

结果 中西医结合组70例近期治愈58例(82.9%),好转10例(14.3%),无效2例(2.8%)。对照组中,乙烯雌酚组30例近期治愈21例(70%),好转6例(20%),无效3例(10%);甲孕酮组30例近期治愈14例(46.7%),好转9例(30%),无效7例(23.3%)。治愈者中复查骨髓:中西医结合组10例,8例转正常,2例红细胞系统轻度增生。对照组服乙烯雌酚者6例,4例转正常;服甲孕酮者3例,红细胞系统均显轻度增生。中西医结合组随访25例,缓解期最长15个月,最短6个月,平均7.8个月。

体会 上述结果表明,中西医结合组近期治愈率高于乙烯雌酚及甲孕酮组($P < 0.01$),乙烯雌酚组近期治愈率高于甲孕酮($P < 0.01$)。中西医结合组出现厌食、腹泻、乳晕色素加深、乳房肿痛的病例少于乙烯雌酚组及甲孕酮组。可见中西医结合组的副作用也较对照组为轻。