

61 例,女 26 例,平均年龄 39.8 岁;十二指肠溃疡 49 例,胃溃疡 29 例,复合性溃疡 9 例。复方儿茶胶囊组 87 例,其中男 63 例,女 24 例,平均年龄 41.6 岁;十二指肠溃疡 52 例,胃溃疡 30 例,复合性溃疡 5 例。以上患者治疗前及治疗期间均未服用铋剂、抗生素和其他影响治疗的药物。

治疗方法 西米替丁组 西米替丁(福建古田药业有限公司产品)0.2g,每天 3 次口服,睡前加服 0.4g;丽珠得乐组:丽珠得乐(丽珠集团丽珠制药厂产品)110mg,每天 3 次口服,睡前加服 110mg,复方儿茶胶囊组:复方儿茶胶囊(吉林省延边医学院制药厂产品,主要成分为儿茶、核黄素、烟酸等)0.515g,每天 3 次,饭前口服。治疗前、治疗 8 周后及治疗 1 年后距幽门 5cm 以内取胃组织,快速尿素酶法测定 HP。

统计学处理:率的比较用 χ^2 检验。

结果

1 疗效判定 3 组在治疗前 4 天内、治疗 8 周后及 1 年后各检查 1 次胃镜和活检,判定溃疡愈合标准参考卫生部 1993 年《中药新药治疗消化性溃疡的临床研究指导原则》第 1 辑和 HP 感染情况。治愈:溃疡灶由活动期转为疤痕 I 期或消失;有效:溃疡灶缩小 50% 以上;无效:溃疡灶缩小 < 50%。

2 近期疗效 疗程结束后复查胃镜,3 组疗效比较见表 1。复方儿茶组溃疡愈合率高于丽珠得乐组($\chi^2 = 5.56, P < 0.05$)及西米替丁组($\chi^2 = 10.56, P < 0.01$)。复方儿茶组总有效率高于丽珠得乐组和西米替丁组($\chi^2 = 4.39, 7.77, P < 0.05, P < 0.01$),复方儿茶组 HP 根除率为 76.8% (43/56), 高于丽珠得乐组 57.4% (31/54), $P < 0.05$, 亦高于西米替丁组 1.9% (1/52), $P < 0.01$ 。

表 1 3 组疗效比较 [例(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率
西米替丁	87	61(70.1)	14(16.1)	12(13.8)	75(86.2)
丽珠得乐	87	66(75.9)	11(12.6)	10(11.5)	77(88.5)
复方儿茶	87	79(90.8)* [△]	6(6.9)	2(2.3)	85(97.7)* [△]

注:与丽珠得乐组比较,* $P < 0.05$;与西米替丁组比较, $^{\Delta}P < 0.01$

3 远期疗效 治疗结束 1 年后对上述患者进行胃镜检查,结果 HP 未根除的 87 例中溃疡复发 67 例,溃疡复发率为 77%,而 HP 已根除的 75 例中溃疡仅复发 5 例,溃疡复发率为 6.7%,两者比较具有显著性差异($P < 0.01$)。复方儿茶组溃疡复发率为 20.0% (17/85),与西米替丁组 100.0% (75/75)和丽珠得乐组 48.1% (37/77)比较,溃疡复发率明显降低,均具有显著性差异($P < 0.01$)。

讨论 消化性溃疡是指胃和十二指肠的慢性溃疡,有反复发作和缓解的特点,复发率达 70% ~ 84% [实用内科杂志 1992;12(8):407—409],复发率与 HP 根除有关。复方儿茶是一种新型的中西医结合治疗消化系疾病的胃药,其主要成分为儿茶、核黄素、烟酸。儿茶主要成分为鞣质、儿花精。本结果表明复方儿茶对消化性溃疡治疗作用和降低复发率可能通过以下途径:(1)复方儿茶胶囊中的鞣酸与溃疡面上的蛋白质结合形成保护膜,对溃疡灶起保护作用 and 止痛作用。(2)抑制胃酸分泌,减轻胃粘膜的损害因素。(3)有抗菌作用,有效根除 HP 促使溃疡愈合及降低其复发率。(4)清除自由基和抑制脂质过

氧化作用,减轻自由基和脂质过氧化作用对胃粘膜的损害作用。(5)缓解溃疡周围血管痉挛,降低毛细血管的通透性和脆性,改善末梢血液循环,增加溃疡灶的血流量,促进组织代谢和肉芽组织的生长,加速溃疡愈合。

(收稿:1999-03-15 修回:1999-08-06)

参苓白术片与酪酸菌制剂治疗迁延性与慢性腹泻 52 例

西安市第一医院儿科(西安 710002)

张翠英

我们于 1998 年 9~12 月采用参苓白术片加酪酸菌制剂米雅利桑爱儿 A(简称米雅 A)联合治疗婴幼儿迁延性和慢性腹泻 52 例,并与单用参苓白术片治疗 42 例进行对照,取得良好效果,现报告如下。

临床资料 94 例均为门诊患儿,诊断依据按照中国腹泻病治疗方案[中国实用儿科杂志 1998;13(6):38]。表现为大便次数增多及性状改变,呈稀便、水样便、蛋花汤样便,偶有粘液便。病程在 2 周或 2 个月以上,院外已多次治疗无效。并轻度脱水及轻度中毒症状 15 例。所有患儿均作大便常规检测,见脂肪细胞、白细胞、偶见少量红细胞。27 例作粪培养均无致病菌生长。随机分为两组。观察组 52 例,男 30 例,女 22 例,年龄 ≤ 6 个月 29 例,6~12 个月 15 例,12~24 个月 8 例,最小 40 天,最大 24 个月,中位年龄 6 个月;对照组 42 例,男 23 例,女 19 例, ≤ 6 个月 23 例,6~12 个月 12 例,12~24 个月 7 例,最小 3 个月,最大 24 个月,中位年龄 6 个月。两组治疗前病程、体温、大便次数、性状及检测、用药情况等均相似、具可比性。

治疗方法 观察组:参苓白术片(每片 0.3g,西安正大制药有限公司生产,生产批号 980901)研末枣汤或米汤调服每日 2 次, ≤ 6 个月每次 1 片;6~12 个月每次 2 片; > 12 个月每次 3 片;疗程 5~7 天。同时服米雅 A(日本国米雅利桑株式会社生产,生产批号 006A3)每日 3 次, ≤ 6 个月每次 1/3 包(0.033g),6~12 个月每次 1/2 包(0.5g), > 12 个月每次 1 包(1g),疗程 3~7 天。对照组单纯服参苓白术片,用法同观察组。其他补液、抗感染等治疗措施两组相同。

统计学方法 用 χ^2 检验、 t 检验。

结果 (1)疗效判定标准:显效:治疗 5 天内粪便性状及次数恢复正常,全身症状消失。有效:治疗 5 天时粪便性状及次数明显好转,全身症状明显改善。无效:治疗 5 天时粪便性状、次数及全身症状无好转,甚至恶化。(2)疗效:观察组有效(显效加有效)51 例(98.0%);对照组 35 例(83.3%),两组比较,有显著性差异($\chi^2 = 4.7, P < 0.05$)。平均治疗时间(天),观察组 5 ± 2 ,对照组 10 ± 3 ,有显著性差异($t = 9.1, P < 0.01$)。观察组无论在治愈率、治疗时间均优于对照组。

讨论 迁延性与慢性腹泻属中医学“久泻”,认为泄之本无不由于脾胃。小儿生理特点,脾常不足,而脾主运化,运化失常,水湿停滞下注大肠引起泄泻。参苓白术片主要成分为党参、茯苓、白术、桔梗、山药、陈皮、砂仁等。前三味药健脾养胃

补气燥湿,后几味药分别宣肺升清利气、补脾渗湿、醒脾等,诸药共成健脾和胃,渗湿益气而达止泻目的。婴幼儿久泻不愈可致肠道菌群紊乱微生态失衡。米雅 A 是一种含有芽胞的微生态活菌制剂,淡黄色颗粒,微甜味,每克含酪酸菌末 30mg(含 8000 万个活性酪酸菌)、维生素 B₂ 0.6mg、维生素 B₆ 2.4mg、泛酸钙 2.4mg。酪酸菌属肠道正常菌群之一,口服后不会被胃酸和胆汁酸杀灭,能大量补充肠道内正常菌群、纠正菌群失调,改善肠道微生态环境,恢复正常肠蠕动而止泻。中药参苓白术片与微生态制剂米雅 A 联合治疗婴幼儿迁延性与慢性腹泻可互补不足、相辅相成。本组治愈率较高、疗程短、无不良反应、是较理想的治疗措施。

(收稿:1999-03-21 修回:1999-06-08)

清热利肺口服液治疗小儿急性 支气管炎 301 例

北京中医药大学附属东直门医院儿科(北京 100700)

王瑞平 陈 丹 解 英 肖和印

1995 年 12 月~1996 年 5 月有北京、广州、成都四家医院应用清热利肺口服液治疗小儿急性支气管炎 301 例并与射麻口服液作对照观察,现总结报告如下。

资料和方法

1 病例选择标准 西医诊断标准:急性支气管炎,按照《实用儿科学》(下册,第 4 版,北京:人民卫生出版社,1985:36—38)诊断。中医诊断、辨证标准:凡外感风热,或温病初起,邪在肺卫或卫气同病的风热咳嗽。症见咳嗽,或有痰或气促,鼻塞流涕,或发热不恶寒或微恶寒,或汗出而热不解,口渴,咽喉赤痛,舌尖红,苔薄白或薄黄,脉浮数或洪数,指纹浮露色青紫。

2 临床资料 421 例患儿随机分为清热利肺口服液组(治疗组)和射麻口服液组(对照组),治疗组 301 例,男 178 例,女 123 例,年龄在 1~2 岁者 109 例,3~5 岁者 101 例,6~14 岁者 91 例;病程<24h 者 18 例,24~35h 者 59 例,36~47h 者 63 例,48~72h 者 161 例;病情轻度 122 例,中度 133 例,重度 46 例。射麻口服液组 120 例,男 78 例,女 42 例;年龄在 1~2 岁者 38 例,3~5 岁组 43 例,6~14 岁者 39 例;病程<24h 者 8 例,24~35h 者 23 例,36~47h 者 22 例,48~72h 者 67 例;病情轻度 50 例,中度 50 例,重度 20 例。两组经统计学处理,无显著性差异($P>0.05$)。

3 治疗方法 清热利肺口服液药物组成:金银花 10g 连翘 10g 牛蒡子 10g 麻黄 3g 杏仁 10g 生石膏 30g 射干 10g 桔梗皮 10g 海浮石 10g 葶苈子 10g 车前子 10g。由广州潘高寿药业有限公司生产制成口服液,10ml/支,1~2 岁每次 5ml,3~5 岁每次 10ml,6~14 岁每次 15ml,每日 3 次口服。射麻口服液由麻黄、射干、黄芩、胆南星等组成(海南宝平制药厂生产),10ml/支,1~2 岁每次 3ml,3~5 岁每次 5ml,6~14 岁每次 10ml,每天 3 次口服。均 7 天为 1 个疗程,1 个疗程后评定疗效。两组服药期间均停用其他药物。

4 观测指标 相关症状、体征(发热、咳嗽、肺部罗音),外

周血象,胸部 X 线,外周血中性粒细胞测定,病毒检测,痰细菌培养。

5 统计学方法 所观察数据用 t 检验,两组治疗前后比较用 χ^2 检验,总疗效经 Ridit 分析。

结 果

1 疗效判定标准 依据卫生部《中药新药临床依据指导原则》及卫生部药政局(95)ZL-49 号文的标准而判定。痊愈:症状、体征消失,观测指标恢复正常;显效:主要症状、体征消失(大部分),观测指标恢复接近正常,总积分减少 $\geq 70\%$;有效:症状体征部分消失,观测指标未恢复正常,总积分减少 $\geq 30\%$, $<70\%$;无效:发热持续不退,症状无明显改善或加剧者,或加用西药者,总积分减少 $<30\%$ 。

2 总疗效 治疗组 301 例,痊愈 104 例(34.6%),显效 110 例(36.5%),有效 72 例(23.9%),无效 15 例(5.0%);显效率 71.1%,总有效率 95.0%。对照组 120 例,痊愈 30 例(25.0%),显效 45 例(37.5%),有效 36 例(30.0%),无效 9 例(7.5%);显效率 62.5%,总有效率 92.5%。两组总疗效经 Ridit 分析,差异有显著性意义($u=2.039, P<0.05$)。两组痊愈率比较, $u=1.99, P<0.05$,治疗组优于对照组。

3 退热疗效 治疗组退热起效时间明显短于对照组($P<0.01$),两组体温复常率均较高,治疗组发热者 219 例,服药后体温正常者 210 例,对照组发热者 86 例,服药后体温正常者 81 例,体温复常率分别为 95.9%、94.2%,而治疗组对发热的复常时间明显短于对照组($P<0.05$)。

4 不良反应 两组 421 例均无明显不良反应。

讨 论 中医学认为肺热咳嗽基本病机为邪热郁肺卫,肺失宣降,清热利肺口服液中麻黄、石膏宣肺不助热,清肺不留邪,金银花、连翘、射干、牛蒡子清热解毒,利咽,桔梗皮、海浮石、葶苈子、杏仁清肺利热,止咳平喘,车前子通调水道助泄肺热而又利不伤阴,并有去心胸烦热之效。诸药共奏疏风清热解毒,宣肺降逆止咳功效。清热利肺口服液对治疗小儿急性支气管炎具有疗效好,无毒副作用,价格低廉,服用方便等优点,是治疗小儿急性支气管炎比较理想的药物,值得临床广泛应用和推广。

(收稿:1999-06-30 修回:1999-08-19)

中西医结合治疗下肢深静脉 血栓形成 52 例

山西医科大学第一附属医院(太原 030001)

赵 瑛

下肢深静脉血栓形成是由于血流缓慢,静脉壁损伤和高凝状态,使血液在深静脉内凝结,尤其多见于手术后,以下肢多见,如果不能及时治疗可能造成深静脉功能不全,以致患肢长期处于严重淤血、肿胀状态,给患者带来长期痛苦,影响生活和工作能力,甚至致残。我们采用中西医结合方法治疗下肢深静脉血栓形成 52 例,并与单纯用西药治疗组进行对照,现将结果报告如下。