

临床症状^[7],所以我们推测儿宝对下丘脑 CCK-8 和 β -EP 的调节作用尤为重要。此外,研究结果显示儿宝对实验动物中枢及外周 CCK-8 和 β -EP 的调节效应不完全一致。CCK-8 在下丘脑和血浆的变化趋势是一致的(胃窦部 CCK-8 未测出),而 β -EP 在下丘脑、胃窦部和血浆中的变化趋势不一致,表明儿宝对脑肠肽的调节作用是复杂的,可能影响了肽类物质在中枢和外周合成、分泌的多个环节,其作用效应是否与剂量有关,有待进一步研究。

参 考 文 献

1. Dahi M, Sundelin C. Feeding problems in an affluent society. Follow up at four years of age in children with early refusal to

eat. *Acta Paediatr* 1992; 81: 575—579.

2. 汪受传,尤汝娣,郁晓维,等.运脾方药治疗小儿厌食症的临床及实验研究. *中西医结合杂志* 1991;11(2): 75—78.
3. 汪受传,张月萍,陶 勇,等.特制饲料喂养幼龄大鼠建立小儿厌食症模型. *南京中医药大学学报* 1999;15(3): 140.
4. 江连海,沈 鐸.摄食的中枢神经化学机制. *生理科学进展* 1984;15(2): 120—122.
5. Esther L, Marcus, MD, Elliot M, et al. Refusal to eat in the elderly. *Nutrition Reviews* 1998;56: 163—171.
6. 张月萍,杜永平,汪受传,等.小儿厌食症发生发展及运脾法作用中枢机制研究的新思路. *中国中医基础医学杂志* 1998;4(4): 18—20.
7. 周 吕主编. *胃肠生理学*. 北京:科学出版社,1991: 162.

(收稿:1999-10-09 修回:2000-06-05)

复方丹参注射液辅助治疗结核性渗出型腹膜炎 52 例

史慧敏 唐晓燕 郑淑兰

1996 年 1 月~1998 年 10 月,我们在抗痨及腹腔穿刺(简称腹穿)抽液治疗的同时加用复方丹参注射液静脉滴注及腹腔注射治疗结核性渗出型腹膜炎 52 例,并与单用西药治疗的 48 例作对照,现报告如下。

临床资料 100 例均为住院患者,按《新编结核病学》(彭卫生等主编,北京:中国医药出版社,1994: 260—264)标准诊断,并有不同程度的发热、盗汗、乏力、腹痛、腹胀等,部分有结核病接触史(16 例)或既往史(7 例),体检腹壁柔韧,移动性浊音阳性;B 超检查发现腹水,腹水定量按有关文献标准[中国超声医学杂志 1992;8(3): 217]:大量腹水为 8~11cm,中等量腹水为 6~8cm,少量腹水为 <6cm;肠系膜淋巴结肿大或钙化;X 线钡餐检查发现肠粘连,经皮腹膜活检发现肉芽肿等。根据就诊顺序随机分为两组。治疗组 52 例,男 25 例,女 27 例;年龄 17~42 岁,平均 32.5 岁;病程 15~92 天,平均 45.9 天;腹水量:大量腹水 17 例,中等量腹水 23 例,少量腹水 12 例。对照组 48 例,男 27 例,女 21 例;年龄 14~52 岁,平均 35.1 岁;病程 10~98 天,平均 52 天;腹水量:大量腹水 21 例,中等量腹水 17 例,少量腹水 10 例。两组资料经统计学处理差异无显著性($P > 0.05$)。

治疗方法 两组患者基本治疗措施相同,即抗痨方案均为 3S(E)HRZ/6HR:用链霉素每次 0.75g,每天 1 次肌肉注射或己胺丁醇每次 0.75g,每天 1 次口服;异烟肼每次 0.3g,每天 1 次口服;利福平每次 0.45g,每天 1 次口服;吡嗪酰胺每次 1.5g,每天 1 次口服;治疗 3 个月后改用异烟肼、利福平(剂量、用法同前)治疗 6 个月。腹穿抽液每周 2~3 次,第 1 次抽液量不得超过 2000ml。治疗组加用复方丹参注射液(三九南方制药厂生产,每毫升含丹参、降香各 1g)30ml 加 5%葡萄糖注射液 250ml 或 0.9%生理盐水 250ml 中静脉滴注,每天 1 次,疗程 3 个月。

每次腹穿抽液后腹腔注入复方丹参注射液 5~10ml(对有活动性出血或出血机制障碍者禁用)。对照组应用地塞米松针剂 5~10mg 加 5%葡萄糖注射液 250ml 中静脉滴注,每天 1 次,2~3 周后改为强的松,每天 20~35mg 口服;腹水消失或明显减少后,强的松用量每周半量递减,直至减至每天 2.5mg,继续口服 1 周后停药,疗程 3 个月。每次腹穿抽液后腹腔注入地塞米松针剂 5mg。

结 果 (1)疗效标准:B 超显示腹水完全吸收,腹膜无增厚,粘膜无粘连为治愈;腹水吸收,遗留腹膜增厚及粘连为有效;腹水长期不吸收或形成包裹为无效。(2)两组疗效比较:治疗组 52 例,治愈 37 例(71.2%),有效 12 例(23.1%),无效 3 例,总有效率 94.2%。对照组 48 例,治愈 19 例(39.6%),有效 20 例(41.7%),无效 9 例,总有效率 81.3%。经 Ridit 检验差异有显著性($u = 2.7308, P < 0.01$)。治疗组腹水吸收天数为 15~53 天(中位数 33.4 天),抽腹水次数为 1~12 次(中位数 8 次);对照组腹水吸收天数为 22~87 天(中位数 63.9 天),抽腹水次数为 2~19 次(中位数 15.7 次)。两组经秩和检验差异有显著性($P_1 < 0.01, P_2 < 0.05$)。(3)随访疗效:随访 1~2 年,治疗组有效者 48 例(1 例因不满 1 年,未随访),无 1 例复发。对照组有效者 39 例,1 例在 1 年后复发并形成不完全肠梗阻。

体 会 结核性渗出型腹膜炎是临床上常见的疾病,目前虽然在抗痨的基础上加腹穿抽水,腹腔注入地塞米松针剂提高了单用抗痨药的疗效,但仍有部分患者造成腹膜增厚,肠粘连,甚至粘连性肠梗阻,包裹性积液。复方丹参具有活血散瘀、消肿止痛之功效,并能使纤维蛋白原裂解为纤维蛋白原降解产物,增加纤维蛋白酶原激活物的活性,使纤溶酶原转变为纤溶酶,引起纤溶,从而阻止肠粘连包裹的形成,同时复方丹参具有扩张血管,改善局部血液循环,促进炎症吸收的作用。

(收稿:1999-06-01 修回:2000-06-26)