

产生,促进白蛋白合成,纠正蛋白及氨基酸代谢的紊乱,从而达到提高血清白蛋白的作用。黄芪除有益气化瘀作用外,还可以明显抑制血小板聚集,故较丹参进一步加强了活血化瘀之作用。此外有人报道黄芪有一定抑制 HBV DNA 复制作用,从根本上达到保护肝脏的作用,使白蛋白升高。我们应用黄芪、复方丹参发现,长期应用二者可降低 ALT、T-Bil,提高血浆 ALB 有明显疗效,而中药黄芪、复方丹参不仅价格便宜,而且无毒副作用,可以建议推广长期使用。

(收稿 2000-03-29 第3次修回 2001-03-03)

穿心莲片辅助治疗儿童幽门螺杆菌相关性胃炎 45 例

湖北省武汉市第一医院(武汉 430022)

陈壮林 徐辉甫

1997年3月~2000年5月,我们用穿心莲片辅助治疗儿童幽门螺杆菌(HP)相关性胃炎 45 例,并与单纯用西药治疗的 40 例作疗效比较,现报告如下。

临床资料 85 例 HP 相关慢性胃炎患儿均符合《中西医结合临床消化病学》(彭勃主编,北京:中国中医药出版社,1997:180—187)诊断标准,并均作胃镜及组织病理学检查,用 ELISA 法测定血清 HP-IgG 抗体均呈阳性反应。按就诊先后顺序随机分为两组。治疗组 45 例,男 24 例,女 21 例;年龄 6~14 岁,平均 9.2 岁;病程 5 个月~5 年,平均 1.5 年;其中慢性浅表性胃炎 32 例,慢性萎缩性胃炎 6 例,浅表性胃炎伴糜烂 7 例;胃窦病变 38 例,胃体病变 7 例;HP 程度(组织学分级标准)轻度 34 例,中度 8 例,重度 3 例。对照组 40 例,男 21 例,女 19 例;年龄 6.0~13.5 岁,平均 9.4 岁;病程 6 个月~5 年,平均 1.6 年;浅表性胃炎 30 例,萎缩性胃炎 5 例,浅表性胃炎伴糜烂 5 例;胃窦病变 35 例,胃体病变 5 例;HP 程度 轻度 28 例,中度 8 例,重度 4 例。两组患儿在 1 个月内未接受抗 HP 治疗,无心、肺、肝、肾等脏器功能障碍,两组资料比较差异无显著性,具可比性。

治疗方法 两组患儿均每天用阿莫西林 40mg/kg,甲硝唑片 18mg/kg,分 3 次口服,疗程 2 周。治疗组同时加服穿心莲片(武汉中联制药厂生产,每片含穿心莲生药精提物 210mg),6~8 岁每次 2 片,9~10 岁每次 3 片,10+~14 岁每次 4 片,每天 3 次,疗程 2 周。治疗期间至 HP 复查前不加用抗生素、铋剂及胃粘膜保护剂。每周二、六复诊,观察腹痛等临床症状变化及不良反应,疗程结束 4 周后作胃镜、组织病理学(治疗组 12 例,对照组 10 例)、血清 HP-IgG 抗体复查(用 ELISA 法)。

结果

1 **疗效判断标准**(胃粘膜形态及病理改变) 显效 粘膜小结节、小颗粒隆起消失,无出血点,淋巴细胞炎性浸润消失,腺体明显增生。有效 粘膜小结节、小颗粒隆起减少,出血点减少或减轻,淋巴细胞炎性浸润减轻,腺体有所增生。无效 粘膜形态及病理改变与治疗前比较无改善。

2 **疗效** 治疗组 12 例,显效 6 例,有效 5 例,无效 1 例,总有效率 91.7%;对照组 10 例,显效 2 例,有效 3 例,无效 5 例,总

有效率 50% ($u = 2.13, P < 0.05$)。

3 **血清 HP-IgG 抗体转阴情况** 治疗组 45 例,转阴 34 例(75.6%);对照组 40 例,转阴 19 例(47.5%),转阴率治疗组优于对照组 ($u = 2.37, P < 0.05$)。

4 **腹痛消失时间(天)比较** 治疗组为 5.6 ± 2.6 ,对照组为 9.5 ± 4.3 ,两组比较差异有显著性 ($t = 5.02, P < 0.01$)。

5 **不良反应** 在服药期间表现为恶心加重 7 例(其中治疗组 3 例,对照组 4 例),皮疹两组各 1 例(停药后症状消失)。

体会 中医学认为,小儿脾常不足,加之饮食不节,外邪入侵,实热内蕴,气滞于胃肠而致病。根据近年来许多临床报告及我们对 HP 相关性胃炎患儿的临床观察,儿童 HP 相关性胃炎属中医热邪积胃范畴。现代研究表明,中药穿心莲含有穿心莲内酯(晶 A)、穿心莲新甙(晶 B)、脱羟基穿心莲内酯(晶 C)、黄酮类、甾类皂甙、缩合鞣质等,其有效成分对多种细菌有抗菌作用,特别对杆菌作用较强,并有清热解毒、消肿止痛之功效,尤能祛胃肠实热。其甾类皂甙、缩合鞣质、穿心莲新甙等有效成分能保护胃粘膜、消除粘膜水肿,具有抗菌、消肿、止痛作用,与阿莫西林、甲硝唑配伍使用治疗儿童 HP 相关性胃炎,疗效好、费用低,副作用轻,值得临床推广使用。

(收稿 2000-03-28 修回 2001-03-30)

黄及粉合甲氰咪胍治疗上消化道出血 250 例

河南省漯河市骨科医院(河南 462300)

朱代生 陈建忠 刘玉花 张德业

宁 鸽 王 燕

1992 年 10 月~2000 年 3 月,我们应用黄及粉合甲氰咪胍治疗上消化道出血 250 例,并与单用甲氰咪胍治疗的 250 例作对照,现报告如下。

临床资料 两组患者均有呕血、黑便,并经胃镜确诊。全部病例按入院先后顺序随机分成两组。病情程度及出血量多少依照《实用内科学》(林兆耆,戴自英主编,北京:人民卫生出版社,1981:1730)。治疗组 250 例,男 123 例,女 127 例;年龄 22~75 岁,平均 56.8 岁;入院时出血时间 7~48h,平均 29h;原发病 消化性溃疡 110 例,急性胃粘膜病变 90 例,肝硬化食道胃底静脉曲张 50 例;出血程度 轻度 83 例,中度 136 例,重度 31 例。对照组 250 例,男 120 例,女 130 例;年龄 23~76 岁,平均 51.5 岁;入院时出血时间 6~49h,平均 26h;原发病 消化性溃疡 120 例,急性胃粘膜病 85 例,肝硬化食道胃底静脉曲张 45 例;出血程度 轻度 86 例,中度 132 例,重度 32 例。两组资料比较差异无显著性 ($P > 0.05$),有可比性。

治疗方法 两组患者入院后禁食,保留胃管并测胃液 pH 值,3 日后取胃液测 pH 值,并观察胃液有无咖啡样物质,同时进行粪潜血试验。常规补液,5% 葡萄糖盐水加甲氰咪胍 0.6g 静脉滴注,每 12h 1 次。食道胃底静脉曲张破裂者静脉滴注垂体后叶素。入院时需输血者治疗组 31 例,对照组 32 例(因止血不及时,治疗中增加至 124 例)。治疗组用黄及粉(由生大黄、