

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。黄芪除有益气化痰作用外,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、秘剂及胃粘膜保护剂。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12h1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、

白及组成,按 2:1 比例配制,粉碎过筛制成,本院制剂室制备 5g 加生理盐水 20ml 稀释后胃管内注入,变换体位,使黄及粉与出血灶充分接触,每 8h 1 次,连用 3 天。

统计学方法:采用 u 检验和 χ^2 检验。

结果

1 疗效评定标准 用药 12~24h 呕血停止,休克纠正,36~48h 黑便停止为显效;36h 呕血停止,血压稳定,72h 黑便停止为有效;72h 仍呕血或黑便和血压仍有波动为无效。

2 结果 治疗组 250 例,显效 200 例(80.0%),有效 47 例(18.8%),无效 3 例(其中死亡 2 例,1 例手术治愈),总有效率 98.8%;对照组 250 例,显效 113 例(45.2%),有效 79 例(31.6%),无效 58 例(其中 52 例应用黄及粉后 72h 出血停止,死亡 4 例,2 例手术治愈),总有效率 76.8%,两组 3 例外科手术证实胃溃疡深及动脉,死亡 6 例均为肝硬化患者;总有效率比较差异有显著性($\chi^2 = 58.56, P < 0.01$)。

3 随访疗效 出院后随访 0.5 年,治疗组再出血 2 例(为肝硬化患者);对照组再出血 8 例(其中胃溃疡 3 例,肝硬化 5 例)。

4 治疗 3 日后胃液 pH 值及再出血情况 (1) pH 值 治疗组为 5.7 ± 0.7 , 对照组为 3.5 ± 0.6 , 两组比较差异有显著性($u = 28.16, P < 0.01$)。 (2) 胃内有咖啡样物质 治疗组 23 例, 对照组 96 例, 两组比较差异有显著性($u = 8.13, P < 0.01$)。 (3) 粪潜血阳性 治疗组 45 例, 对照组 164 例, 两组比较差异有显著性($u = 12.39, P < 0.01$)。说明黄及粉和甲氰咪胍合用有加强止血、促进胃肠积血排泄的作用。

5 不良反应 两组患者均有恶心、轻微腹痛,治疗组有粪便次数增多,但不影响治疗。

体会 中医学认为大黄具有下瘀血、破 瘕积聚、荡涤胃肠、推陈致新之功效。有研究证实本病危重症患者给予大黄预防性治疗后,中毒性肠麻痹和应激性胃肠粘膜病变的发生明显降低,大黄对应激性胃肠粘膜病变伴出血的有效率达 70% 以上,再出血发生率较低;证实大黄对危重患者胃肠粘膜有很好的保护作用,能促进胃肠蠕动和胃肠营养的恢复,且大黄能提高危重症患者胃肠粘膜血流灌注,提高胃内 pH 值,使胃肠粘膜内酸中毒得以明显改善。白及能收敛止血,消肿生肌;其中含白及胶、挥发油可使白细胞凝集,形成人工血栓,止血效果迅速。甲氰咪胍为 H_2 受体拮抗剂,具有抑制胃酸分泌,提高胃液 pH 值的作用,能为黄及粉提供有利的止血环境。黄及粉、甲氰咪胍价格低廉,二者合用具有疗效高、治疗费用低等优点,值得临床推广应用。

(收稿 2000-06-16 修回 2001-03-25)

中西医结合治疗慢性肾盂肾炎 40 例

武汉大学人民医院(武汉 430060)

胡家才 涂自斌 李学爽

1996 年 4 月~1999 年 4 月,我们采用黄芪注射液和生脉注射液配合西药抗生素治疗慢性肾盂肾炎 40 例,并与单用西药

抗生素治疗的 40 例作对照,现总结如下。

临床资料 按照全国慢性肾盂肾炎诊断标准(贝政平主编,3200 个内科疾病诊断标准,北京:科学出版社,1998:444),并经临床表现、尿常规、尿菌培养及影像学等确诊。80 例均为住院患者,按住院单、双号随机分为两组。治疗组 40 例,男 6 例,女 34 例,年龄 20~64 岁,平均 51.2 岁,病程 7 个月~11 年,平均 25.3 个月,急性发作者 12 例;合并肾功能不全失代偿(氮质血症期)者 2 例,合并肾功能不全代偿期者 3 例,合并高血压 4 例。对照组 40 例,男 5 例,女 35 例,年龄 18~64 岁,平均 52.9 岁,病程 6 个月~10 年,平均 24.7 个月,急性发作者 13 例;合并肾功能不全代偿期及失代偿期者各 2 例,合并高血压者 3 例。尿菌培养(治疗组和对照组)分别为大肠杆菌 28 例、31 例,粪链球菌 5 例、4 例,产碱杆菌 4 例、3 例,副大肠杆菌各 1 例,绿脓杆菌各 1 例,金黄色葡萄球菌 1 例、0 例;中医辨证分型(治疗组与对照组)气阴两虚、膀胱湿热者分别为 13 例、15 例,脾肾两虚、湿邪留恋者分别为 27 例、25 例。两组均排除肾结石、肾结核、泌尿系统畸形,合并糖尿病者不统计在内。两组病例资料差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 两组均根据药敏试验给予相应抗生素静脉滴注。治疗组另加用黄芪注射液(每毫升含黄芪 2g,成都地奥制药集团生产)30ml,生脉注射液(由红参、麦冬、五味子组成,每毫升含生药 0.568g,华西医科大学制药厂生产)30ml,分别加入 5% 葡萄糖注射液 250ml 中静脉滴注,每天 1 次。高血压及肾功能不全者根据病情使用相应的西药作降压等对症处理。2 周为 1 个疗程,3 个疗程后评定疗效。治疗前后均做清洁中段尿细菌培养、血、尿常规及肾功能、肝功能检查,并追踪观察 1 年。

统计学方法:计数资料采用 χ^2 检验。

结果

1 疗效标准 治愈:临床症状、体征消失,尿常规正常,尿菌培养阴性,1 年内无复发。显效:临床症状、体征消失,尿常规正常,尿菌培养阴性,0.5 年内无复发。有效:临床症状、体征消失,尿常规正常,尿菌培养阴性,2 个月内无复发。无效:未达到有效标准者。

2 疗效 治疗组 40 例,治愈 21 例,显效 7 例,有效 10 例,无效 2 例,总有效率为 95%;对照组 40 例,治愈 10 例,显效 8 例,有效 14 例,无效 8 例,总有效率为 80%。治疗组疗效优于对照组($\chi^2 = 8.24, P < 0.05$)。

体会 慢性肾盂肾炎是临床常见的多发病,常反复发作,不易根治,成为导致慢性肾功能不全的重要原因。单纯西药抗生素治疗易产生耐药性,而且疗程长。中医学认为本病属“劳淋”、“虚劳”范畴。初起或在急性发作阶段多属实,以膀胱湿热、气滞不利为主;久病多虚,病在脾肾,以脾虚、肾虚、气阴两虚为主。因此,在治疗上除清热利湿外,还应当注重补益脾肾、益气养阴,以达增强体质、扶正祛邪的目的。黄芪能够补益元气及补益脾胃;生脉注射液由红参、麦冬、五味子组成,红参有大补元气、益脾胃之功,麦冬、五味子养阴生津,红参、麦冬、五味子共奏益气养阴之功。黄芪注射液与生脉注射液合用具有补益脾肾、益气养阴之功,正切中本病脾虚、肾虚、气阴两虚