

疗 AD 的有效中药制剂。

参 考 文 献

- 1 Ewbank DC. Deaths attributable to Alzheimer's disease in the United States. AM J Public Health 1999 89(1):90—92.
- 2 American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Revised. Washington: DC. American Psychiatric Association, 1994:143—147.
- 3 McKhann G, Drachman D, Folstein M, et al. Clinical diagno-

sis of Alzheimer's disease: report of the NINCDS-ADRDA Work Group under the auspices of Department of Health and Human Services Task Force on Alzheimer's Disease. Neurol 1984 34:939—944.

- 4 O'Neill D, Gerrard J, Surmon D, et al. Variability in scoring the Hachinski ischemic score. Age and Aging 1995 24:242—246.
- 5 林水森, 杨伯灿, 林松华. 对进行性隐匿型痴呆症的中医学研究. 上海中医药杂志 1994 (10):9—11.

(收稿 2002-02-20 修回 2002-12-01)

中西医结合治疗抗生素相关性结肠炎 72 例

王友杰

自 1999 年以来,笔者采用中西医结合治疗抗生素相关性结肠炎 72 例,取得良好疗效,现报告如下。

临床资料 140 例患者均有应用广谱抗生素病史,结肠炎多发生于 10~15 天以内,有腹泻、腹胀、腹痛及毒血症表现:皆有发热,白细胞计数 $>10 \times 10^9/L$,粪培养分离到难辨梭状芽孢杆菌及粪便滤液中可检测到难辨梭状芽孢杆菌及毒素,结肠镜检查可发现肠粘膜充血水肿或出血,还可见散在孤立的黄色或棕色伪膜。将患者随机分为 2 组,中西医结合治疗组(简称中西医结合组)72 例,男 36 例,女 36 例,年龄 19~85 岁,平均 50 岁;病程 7~20 天,平均 11 天;西药治疗组(简称西医组)68 例,男 34 例,女 34 例,年龄 20~60 岁,平均 52 岁,病程 7~22 天,平均 12 天。两组性别、年龄、病程及病情比较,差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 确诊后立即停止原用抗生素,两组均给予:万古霉素片 1.0~2.0g/d,分 4 次口服;思密达(粉剂)每次 3g,每日 3 次口服;为恢复肠道正常菌群,给予微生态制剂:如整肠生,每次 0.5g,每日 3 次或米雅 BM,每次 40mg,每日 3 次口服;为防治并发症,抗休克,纠正水电解质酸碱失衡,应补充白蛋白、血浆、全血,必要时选用激素(氢化可的松 100~200mg,加入 5% 的葡萄糖注射液 250ml,静脉滴注 3~5 天)及多巴胺($2 \sim 10 \mu g/(kg \cdot min)$,静脉滴注,直至血压稳定)等药物。中西医结合组在上述治疗基础上加用葛根芩连汤加减:葛根 18g 黄连 12g 制大黄 18g 神曲 15g 山楂 16g 炒麦芽 20g 陈皮 10g,每日 1 剂,加水 500ml,煎取 300ml,每次 150ml,每日 2 次口服,7 日为 1 个疗程。

结 果

1 疗效判断标准 显效:临床症状消失,大便次数每日 ≤ 2 次,或恢复正常次数,大便性状恢复正常;有效:临床症状基本消失,大便次数减少,大便性状好转;无效:临床症状减轻,但大

便次数仍多,性状无明显好转。

2 结果 两组治疗 7 天后,中西医组 72 例,显效 58 例,有效 9 例,无效 5 例,总有效率 93.06%;西医组 68 例,显效 34 例,有效 16 例,无效 18 例,总有效率 73.53%。两组总有效率比较,差异有显著性($\chi^2 = 9.7157, P < 0.01$),提示中西医结合治疗明显优于单纯西药治疗。

3 两组临床症状改善时间比较 见表 1。中西医组在退热、止泻及症状好转时间方面,明显优于西医组,差异有显著性($P < 0.01$)。

表 1 两组临床症状改善时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	退热时间	止泻时间	症状好转时间
中西医	72	1.5 ± 0.6	1.7 ± 0.6	1.4 ± 0.5
西 医	68	$2.1 \pm 1.9^*$	$2.8 \pm 1.8^*$	$1.9 \pm 1.2^*$

注:与中西医组比较, * $P < 0.01$

讨 论 抗生素相关性结肠炎指应用抗生素或其他抗菌药物引起肠道菌群失调或二重感染所致腹泻性肠道疾病的总称,它包括较为严重的伪膜性肠炎和急性出血性结肠炎,以及较轻的无伪膜或出血性抗生素相关性腹泻,是由一种革兰氏阳性厌氧菌——难辨梭状芽孢杆菌在肠道异常繁殖,产生毒素,损伤肠粘膜发生有伪膜形成的炎症或无伪膜形成,只表现为腹泻等症状,发病急骤、病情较严重。中医辨证当属湿热夹毒型泄泻。治疗应清热燥湿、解毒、消食宽中,所用汤剂中,黄芩、黄连清热燥湿,葛根解肌清热,升清止泻;大黄泻火解毒,燥湿泄痞;神曲、麦芽、山楂消食化滞。现代药理研究证明,大黄具有抑制细菌体内糖及糖代谢中间产物的氧化、脱氧和脱氨,并能抑制蛋白质及核酸的合成,从而具有抗感染、抑菌作用。此外它还具有保肝、免疫抑制作用。黄芩、黄连两者皆具有抗菌、抗毒、抗炎,并能增强人体白细胞的吞噬能力。上述方剂与西药万古霉素配合用药,具有菌毒并治、缩短病程的功效。并且在观察过程中未发现明显的毒副反应。