

免疫功能。

中医学认为肿瘤病多为正气内虚,癌毒侵袭,虚是致病的根本,虚则补之。参芪液主要成分为党参和黄芪,两药均具有扶正固本、益气补虚、活血化瘀的功。临床研究证实可提高机体免疫力,与化疗相配合应用有保护骨髓、提高生存质量及增效减毒等作用^[4]。胃癌患者术后经参芪液辅助治疗后外周血 T 淋巴细胞嗜银蛋白含量较术前显著增加,表明参芪液可增强 T 淋巴细胞活性,改善细胞免疫功能。

参 考 文 献

- 1 赵武述,陈 述,卞志强主编. 现代临床免疫学. 北京:人民卫生出版社,1994:162—172.
Zhao WS, Chen S, Bian ZQ, editors. Modern clinical immunology. Beijing: People's Medical Publishing House, 1994: 162—172.
- 2 刘广贤,孔宪涛,张 婧,等. T 淋巴细胞核仁区酸性非组蛋

白在肿瘤诊断与监测中的价值. 中华检验医学杂志 2001; 24(3):151—153.

Liu GX, Kong XT, Zhang J, et al. Significance of nucleolar organizer regions associated proteins of T lymphocytes in diagnosis and monitoring of cancer. Chin J Lab Med 2001; 24(3): 151—153.

- 3 Fisher B, Packard BS, Read EJ, et al. Tumor localization of adoptively transferred indium-111-labeled tumor infiltrating lymphocytes in patients with metastatic melanoma. J Clin Oncol 1987; 7(2): 250—261.

- 4 辛 明,王金华,周春宇,等. 参芪扶正注射液配合化疗治疗消化道恶性肿瘤的临床观察. 中国中西医结合杂志 1998; 18(11):658—661.

Xing M, Wang JH, Zhou CY, et al. Clinical study on Shenqi Fuzheng injection combined with chemotherapy in treating malignant tumor of digestive tract. Chin J Integr Tradit West Med 1998; 18(11):658—661.

(收稿:2004-06-10 修回:2005-04-20)

大黄对延迟复苏患者应激性溃疡的防治作用

吴 坚 厉振凯 王毅鑫 苏文利

2001 年 6 月—2004 年 6 月;我们对延迟复苏患者在实施综合液体复苏的同时,采用大黄胃管内注入的方法防治应激性溃疡 18 例,并与用奥美拉唑治疗的 17 例作对照,现报告如下。

临床资料 35 例患者均为严重创伤,来院时均处于休克状态,无呕血症状,胸片和 CT 检查未发现肺部感染。所有患者以往无胃溃疡病和胃部手术史,本次胃部未受创伤。根据入院前后顺序随机分成 2 组,大黄组 18 例,男 12 例,女 6 例;年龄 51~71 岁,平均 38.7 岁;创伤严重度 (ISS) 评分 17~42 分,平均 31.1 分;病因:腹部伤合并多处骨折 7 例,胸腹联合伤 5 例,腹部伤合并颅脑伤 2 例,颅脑、胸腹部联合伤 2 例,胸腹联合伤合并多处骨折 2 例。对照组 17 例,男 11 例,女 6 例;年龄 12~70 岁,平均 39.0 岁;ISS 评分 18~43 分,平均 30.0 分;病因:腹部伤合并多处骨折 6 例,胸腹联合伤 5 例,腹部伤合并颅脑伤 3 例,颅脑、胸腹部联合伤 1 例,胸腹联合伤合并多处骨折 2 例。两组资料比较,差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 两组患者来院后均给予延迟复苏,诊断明确后,在对症处理的同时立即实施综合液体复苏方案,并给予抗氧化剂,如维生素和谷胱甘肽。在此基础上,大黄组给予生大黄粉(上海中药饮片厂生产)10g 加入 50ml 沸水中,冷却后经鼻胃管注入,并夹管 0.5h,每日 3 次;对照组给予奥美拉唑(阿斯利康制药有限公司生产)40mg 静脉推注,每日 2 次。停用大黄或奥美拉唑标准:生命体征稳定,原发病已解除或在恢复中,无严重感染出现(使用 3~7 天,大黄组平均用 5.2 天,对照组平

均用 5.1 天)。观察指标:应激性溃疡发生数、肺部感染发生数、用药费用(指大黄和奥美拉唑的费用)。统计学方法:采用 χ^2 检验。

结 果 (1)发生应激性溃疡:两组各为 2 例,此 4 例患者胃镜检查发现明显血管破裂,手术止血成功。(2)肺部感染:大黄组 2 例,对照组 5 例。(3)用药费用(平均每人):大黄组为 49.2 元,对照组为 1 601.4 元,大黄组明显少于对照组 ($P < 0.01$)。

讨 论 应激性溃疡与常见的消化性胃十二指肠溃疡不同,胃酸的分泌并不增加,而是由于严重创伤、感染、休克等应激状态导致胃黏膜缺血和黏膜屏障有障碍,使反流 H^+ 对胃黏膜直接损伤引起糜烂和溃疡。早期延迟复苏因炎症延长了胃黏膜缺血时间,增加了应激性溃疡的发生率。目前临床使用的胃壁细胞质子泵抑制剂奥美拉唑,与以往的 H_2 受体拮抗剂相比,能抑制各种因素引起的胃酸分泌,因此对应激性溃疡有较好的防治作用。但此药价格昂贵,且因胃酸减少而提高了胃腔内的 pH 值,导致上消化道阴性杆菌的生长和移位,增加了肠源性肺炎的发生率(本资料证实了此点)。鉴于应激性溃疡本质是胃黏膜缺血、缺氧导致黏膜屏障障碍,并非胃酸增多,因此治疗应该以改善胃微循环和增加血流量入手。大黄的主要成分是大黄素、大黄酸、芦荟和鞣酸等,《神农本草经》谓:“大黄可荡涤胃肠,攻下泻火,清热解暑,推陈致新,安和五脏。”本结果提示,大黄能有效防治应激性溃疡发生,疗效与奥美拉唑相似,而且能明显减少肺部感染发生率,且无明显的不良反应,费用低廉,值得临床推广使用。

(收稿:2004-10-29 修回:2004-12-10)