

## · 基层园地 ·

健脾养胃方治疗小儿 HP  
相关性胃炎 41 例

武汉市儿童医院(武汉 430016) 汤建桥 彭兆麟

幽门螺旋杆菌(HP)的胃内感染是小儿慢性胃炎的主要病因[中华儿科杂志 2001;39(8):473—476],我们采用中药健脾养胃法配合西药治疗小儿 HP 相关性胃炎,观察临床症状的改善、电子胃镜下的胃黏膜修复情况及 HP 根除等指标,并与单纯西药治疗的对照组比较,报道于下。

## 临床资料

1 入选标准 因反复腹痛、恶心、呕吐、腹胀、嗝气、纳差等上消化道症状来我院就诊的门诊及住院患儿。经电子胃镜检查诊断为慢性胃炎,并确诊为 HP 感染患儿[诊断标准见中国实用儿科杂志 1999;14(4):240—241],在 1 个月内未接受过抗 HP 治疗,无严重脏器功能障碍者被纳入本研究范围。

2 资料 共选取 2000 年 6 月—2004 年 8 月就诊并符合标准病例 76 例,根据入院情况随机分为治疗组和对照组。对照组 35 例,男 19 例,女 16 例,年龄 2.5~16 岁,平均 9.2 岁,病程 1 个月~2 年。治疗组 41 例,男 25 例,女 16 例,年龄 3~15 岁,平均 8.85 岁,病程 1 个月~3 年;中医辨证分湿热内蕴型 12 例,脾胃虚弱型 20 例,肝胃失和型 9 例。两组患儿年龄、性别、病情等临床资料经统计学处理差异无显著性( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 治疗方法

对照组采用枸橼酸铋钾 20mg/(kg·d)、羟氨苄青霉素 30~50mg/(kg·d)及法莫替丁 0.9mg/(kg·d)三联疗法,疗程 4 周。治疗组采用羟氨苄青霉素 30~50mg/(kg·d),疗程 4 周;再加用健脾养胃方:党参 15g 黄连 7g 黄芪 30g 白芍 10g 白术 10g 蒲公英 25g 砂仁 10g,每天 1 剂,水煎分 2 次口服,2 周 1 个疗程,治疗时间为 2 个疗程。疗程间停药约 2~3 天。

治疗前后观察临床症状:包括腹痛、腹胀、反酸、纳差、呕吐及大便等情况;全部病例治疗前及治疗后 1 个月做纤维胃镜检查,观察胃黏膜的修复情况及 HP 转阴情况;药物的不良反应。

统计学方法:采用 Ridit 分析及  $\chi^2$  检验。

## 结果

1 疗效判定 (1)痊愈:治疗结束后,临床症状消

失,停药 1 个月后复诊,症状无复发,胃镜复查胃黏膜恢复正常,HP 均转阴。(2)显效:临床症状明显改善,胃镜复查胃病变黏膜基本恢复正常,临床症状虽有反复,但较前明显减轻,HP 均转阴。(3)有效:临床症状减轻,胃镜复查病变胃黏膜范围缩小 2/3,HP 转阴或弱阳性。(4)无效:临床症状有所进步或无改善,但胃镜复查病变胃黏膜无明显变化,HP 无改变,随访过程中临床症状反复发作。

2 治疗后两组总疗效比较 治疗组 41 例,痊愈 17 例,显效 16 例,好转 5 例,无效 3 例,总有效率 92.7%;对照组 35 例,痊愈 7 例,显效 10 例,好转 14 例,无效 4 例,总有效率 88.6%,两组比较,差异有显著性( $P < 0.05$ )。

3 治疗组各型疗效比较 湿热内蕴型 12 例,痊愈 6 例,显效 4 例,好转 1 例,无效 1 例;脾胃虚弱型 20 例,痊愈 9 例,显效 9 例,好转 2 例;肝胃失和型 9 例,痊愈 2 例,显效 3 例,好转 2 例,无效 2 例。经 Ridit 分析,脾胃虚弱型的疗效最好,湿热内蕴型次之,肝胃失和型较差。

4 两组治疗前后 HP 转阴比较 治疗组 41 例治疗后 HP 转阴 33 例(80.5%),其中湿热内蕴型 10 例,脾胃虚弱型 18 例,肝胃失和型 5 例。经  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$ ;对照组 35 例治疗后 HP 转阴 20 例(57.1%)。经  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$ 。表明两组治疗均有根除 HP 的作用。两组治疗后比较,治疗组中肝胃失和型与对照组无显著性差异( $P > 0.05$ ),湿热内蕴型和脾胃虚弱型与对照组比较有显著性差异( $P < 0.05$ )。

5 不良反应 两组患儿均未有不良反应发生。

## 讨论

HP 相关性小儿慢性胃炎主要由 HP 感染引起,流行病学资料显示,50% 以上 HP 相关疾病患者是在儿童期受感染,我国资料报道 40% 儿童在 10 岁前患有 HP 感染[中华儿科杂志 2003;41(6):465]。人的一生中儿童期较成人期容易获得 HP 感染,儿童中 HP 感染率不仅很高,且随年龄增加而递增。故研究儿童人群 HP 感染,HP 与儿童胃十二指肠疾病的关系;探讨一个根除率高,安全性大,复发率低,服药时间短的有效小儿 HP 根治方案,是目前迫切需要解决的问题。目前,多采用铋剂、抑酸药和抗生素联合用药治疗,治疗效果得到公认,但疗程较长,达 6~8 周;儿童服药顺应性差,很难坚持治疗;同时,长期服用抗生素会产生不良反应,临床上使用有其局限性。另外治疗以控制症状为主,治标不治本,治疗后易复发。本研究中我们从中西医结合入手,在运用抗生素基础上加用了健脾养胃

方中药煎剂,方中黄连、蒲公英清热解毒,清胃中湿热;现代药理研究证明黄连具有较强的抑制 HP 的能力,蒲公英具有杀菌的作用,并可提高机体抗 HP 能力。黄芪、党参、白术健脾益气,砂仁醒脾养胃,白芍缓急止痛,诸药合用以健脾益气,清热燥湿,和胃养胃,行气止痛。因此我们认为健脾养胃方对于脾胃虚弱型和湿热内蕴型 HP 相关性胃炎有较好的疗效,而对于肝胃失和型则疗效较差,这有待于在今后的临床中进一步研究。

(收稿:2005-06-05 修回:2005-07-22)

## 中西医结合疗法防治危重症患者胃肠功能衰竭的疗效观察

浙江省海盐县中医院(浙江 314300)

张永建 曹爱萍

胃肠功能衰竭是危重症患者消化系统常见的病症之一,亦是多器官功能障碍综合征(MODS)的胃肠道表现,有效防治胃肠功能衰竭是防止 MODS 的发生发展,降低危重症病死率的关键。笔者自 2003 年 6 月—2005 年 5 月对本院 35 例危重症患者运用中西医结合治疗,促进胃肠功能恢复,有效地防治了胃肠功能衰竭,现报道如下。

**临床资料** 根据王士雯等多器官功能不全综合征的诊断标准[中国危重病急救医学 2004;16(1):1],胃肠功能衰竭临床表现为:(1)应激性溃疡伴出血,出现黑便或呕血;(2)腹胀、肠胀气及肠鸣音减弱或消失。65 例均为本院 ICU 2003 年 6 月—2005 年 5 月收治的危重症患者,随机分为治疗组与对照组。治疗组 35 例,男 20 例,女 15 例,年龄 18~81 岁,平均(46.12±13.65)岁;原发病为多发性创伤 8 例,颅脑外伤 10 例,慢性阻塞性肺病合并呼吸衰竭 8 例,急性心肌梗塞 2 例,各类休克 4 例,各类中毒 3 例。对照组 30 例,男 16 例,女 14 例,年龄 16~78 岁,平均(45.84±13.94)岁;原发病为多发性创伤 5 例,颅脑外伤 12 例,慢性阻塞性肺病合并呼吸衰竭 6 例,急性心肌梗塞 1 例,各类休克 4 例,各类中毒 2 例。所有病例均未做胃肠道手术,入 ICU 时,均无胃肠功能衰竭。两组资料经统计学处理,差异无显著性( $P>0.05$ ),具有可比性。

**治疗方法** 对照组采用西沙必利片 5mg,碾碎鼻饲,每 8 h 1 次。治疗组在此基础上,加用中药大承气汤加减,胃管注入。药物组成:生大黄 15 g 枳实 10 g 厚朴 10 g 芒硝 6 g(分冲) 柴胡 10 g 广木香 10 g 青皮 6 g 陈皮 6 g 炒赤芍 15 g 大腹皮 15 g,每天 1 剂,水煎取汁 200ml,分上、下午 2 次鼻饲。两组均观察

5 天,其他 ICU 主要治疗措施如抗感染(广谱抗生素),病因治疗(抗休克、补充血容量),脏器功能支持(机械通气、护肝、改善心脑血管循环等),维持水、电解质、酸碱平衡,营养支持(白蛋白、氨基酸、脂肪乳剂)等两组相同。

**统计学方法:**计数资料用  $\chi^2$  检验,计量资料用  $t$  检验。

**结果** 治疗组 35 例中,发生胃肠功能衰竭 2 例(5.7%),死亡 1 例(2.9%);对照组 30 例中,发生胃肠功能衰竭 8 例(26.7%),死亡 6 例(20.0%)。两组胃肠功能衰竭率比较,差异有显著性( $\chi^2 = 3.95, P < 0.05$ );病死率比较亦有差异( $\chi^2 = 3.32, P < 0.10$ )。治疗组胃肠功能衰竭发生率低于对照组。

**体会** 危重症患者发生胃肠功能衰竭相当常见,在临床工作中,虽积极治疗原发病,去除病因等综合治疗措施后,仍不能有效防止胃肠功能衰竭的出现,胃肠黏膜屏障受损、肠麻痹、肠腔内淤积大量的细菌和毒素,促使全身炎症反应综合征(SIRS)和 MODS 的发生和发展,导致病死率增加。中医学认为胃肠功能衰竭主要是由于脏腑气机逆乱,升降失常所致,最终阴阳离绝,出现“脏竭”。中药大黄、芒硝通里攻下,枳实、厚朴、木香、青皮、陈皮、大腹皮行气破滞,柴胡则疏肝理气,条畅气机,赤芍有活血化瘀作用;诸药合用能促进胃肠道平滑肌的蠕动和推进,并改善胃肠壁血液循环,降低胃肠道微血管通透性,减轻组织水肿,促使坏死组织排出,抑制肠道细菌易位和肠道中内毒素的吸收,清除氧自由基,拮抗系统炎症反应,预防和治疗胃肠功能衰竭。而西沙必利片能刺激胃肠道肌间神经丛上的 5-羟色胺型受体,增加肌间神经丛节后末梢释放乙酰胆碱,而产生全胃肠道促动力作用。因此危重症患者用中西医结合疗法防治胃肠功能衰竭具有可靠疗效,值得推广。

(收稿:2005-07-06 修回:2005-07-25)

## 川芎嗪治疗妊娠期肝内胆汁淤积症所致新生儿脑缺氧损伤的疗效分析

东南大学医学院附属江阴市人民医院(江苏 214400) 刘 静  
东南大学儿科研究所,东南大学临床医学院 蒋 犁

妊娠期肝内胆汁淤积症(intrahepatic cholestasis of pregnancy, ICP)是一种严重的妊娠并发症,对围生儿可导致流产、早产、胎儿宫内发育迟缓、胎儿宫内窘迫。2003 年 1 月—2004 年 10 月我院收治中重度 ICP 母亲