

治疗组 40 例经 3 个月疗程治疗后,结果显示 ALT 和 AST 的复常率分别达到 87.5% 和 86.1%,与对照组对比差异有显著意义 ($P < 0.05$); HBeAg 和 HBV-DNA 阴转率高于对照组,差异有显著意义 ($P < 0.01$)。随访结果,停药后疗效稳定,提示了本疗法能有效降低转氨酶和改善肝功能及明显减轻或消除临床症状。尤其在抑制乙肝病毒复制方面,本组

中的 HBeAg 和 HBV-DNA 在这么短的时间内阴转率分别达到 42.5% 和 47.5%,且停药后不易阳转,是难能可贵的。

本疗法适用于慢性乙型肝炎的治疗,具有改善临床症状、体征,促进乙肝病毒阴转和恢复肝功能的作用。临床使用安全、疗效较好、无毒副作用。

中药外洗治疗混合痔术后水肿

★ 郑础兴 鄢全海 (江西省上饶市中医院 上饶 334000)

关键词:中药外洗;术后水肿;混和痔

1 一般资料

选取我院门诊 2006 年 6 月 ~ 2008 年 6 月混合痔术后水肿患者;治疗组 44 例,其中男 25 例,女 19 例,年龄 18 ~ 56 岁;对照组 32 例,其中男 17 例,女 15 例,年龄 19 ~ 56 岁。二组性别、年龄及临床资料经统计学上处理无显著差异 ($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 患者大便后肛门创面以碘伏消毒,凡士林纱条覆盖。每日 1 次,连用 7 天。

2.2 治疗组 患者大便后先以中药外洗,基本药物为五倍子 40 g、黄连 20 g、黄芩 20 g、黄柏 20 g、土茯苓 20 g、苦参 30 g、硼砂 20 g,加水 3 000 ml 煎汁,先熏洗,待能入药液为度再坐浴,每次 20 分钟,每日 1 剂。之后按对照组治疗换药,连用 7 天。

3 治疗结果

治疗组治愈(水肿消失,创面愈合)21 例,有效

(水肿部分消失,创面愈合或部分愈合)18 例,无效(水肿未消)5 例,有效率为 88.64%;对照组相应为 9、12、11 例,65.63%。两组比较, $P < 0.05$ 。

4 讨论

混合痔术后患者因疼痛不敢大便,大便在肠腔停留时间长,被过多吸收水分致便秘;或因久蹲、努争湿邪下注直肠,停于肛管,渗于肛缘;或术后血管受损,未及修复,血行不畅,湿阻气滞,皆可致湿热下注,发为水肿。方中五倍子清热解毒,消肿止痛,收敛创面;苦参、黄连、黄柏协同五倍子加强清热燥湿之功,连、柏均具抗菌作用,黄连尤具抗金黄色葡萄球菌作用及降低大肠杆菌的毒力,且苦参与芩、连相用燥湿之功尤烈;土茯苓、硼砂收敛生肌。诸药合用,共起清热除湿、敛创生肌之效。中药外洗液通过局部组织直接被吸收利用,对治疗混合痔术后水肿有良好疗效。

HP 感染消化性溃疡临床药物治疗分析

★ 习辉文 (江西省新干县妇幼保健院 新干 331300)

关键词:HP 感染;消化性溃疡;药物治疗

幽门螺杆菌(简称 HP)已被确认是大部分消化性溃疡重要病因,根除 HP 能有效治愈消化性溃疡,现将近年来采取三种治疗方案治疗 36 例 HP 感染消化性溃疡患者药物治疗情况进行分析。

1 临床资料

36 例消化性溃疡例中,男 30 例,女 6 例,年龄

16 ~ 65 岁,病程 15 天 ~ 20 年。全部病例均经胃镜检查,病理切片确诊。临床表现:腹部疼痛 22 例(为胀痛、饥饿痛或隐痛不适),无腹痛 14 例;反酸、暖气 18 例,食欲减退 16 例,呕血、黑便 18 例,头晕、乏力 5 例,胸闷、心悸 3 例。

溃疡部位:发生在胃角和胃窦小弯溃疡 20 例,

平均年龄 50 岁;发生球部溃疡 10 例,平均年龄 35 岁;其他部位 6 例。

2 治疗方法

第一种方案口服枸橼酸铋钾 220 mg,联合阿莫西林 1000 mg,甲硝唑 400 mg,每天 2 次,共 7 天。继而枸橼酸铋钾 110 mg,每天 2 次,连用 3 周。

第二种方案口服奥美拉唑 20 mg,联合克拉霉素 500 mg,甲硝唑 400 mg,每天 2 次,共 7 天,继而奥美拉唑 20 mg/次,连用 4 周。

第三种方案雷尼替丁 300 mg,联合呋喃唑酮 200 mg,四环素 500 mg,每天 2 次,共 2 周,继而雷尼替丁 150 mg,每天 2 次,连用 3 周。

治疗原则:遵从联合用药(三联或四联),剂量充分,疗程足够(至少 1 周)的原则。

3 讨论

根除幽门螺杆菌必须联合用药,目前无单一药物可有效治疗,且应选择幽门螺杆菌根除率高的治

疗方案,以保证根除成功,否则治疗失败后,幽门螺杆菌产生对抗生素的耐药性,会给再次治疗带来相当的困难。上述三种方案对溃疡的愈合率和 HP 根除率差异无显著性,第一种方案缓解腹痛时间长,费用居中。第二种方案控制症状快、副作用小,但价格昂贵。第三种方案治疗效果仍属满意,不良反应也可接受,对于农村山区的溃疡患者为首选方案。

关于 HP 对抗生素的耐药问题在 HP 治疗所用的抗生素中,阿莫西林、四环素的耐药较少,而克拉霉素和甲硝唑的耐药相当普通,女性甲硝唑耐药率达 50% 以上。如一种抗生素耐药,可适当增加另一种抗生素的剂量和适当延长疗程(如从 7 天延至 10~14 天),另外用呋喃唑酮代替甲硝唑,左旋氧氟沙星替换克拉霉素,而且一些微生态制剂如双歧三联活菌以及黄连、黄芪、白芍等中药对 HP 也有明显的杀伤作用,可作为辅助治疗的选择。

静滴西咪替丁致精神错乱、膀胱刺激征 1 例

★ 殷群 陈荣 吕予 (陕西中医学院附属医院 西安 712020)

关键词: 西咪替丁;精神错乱;膀胱刺激征

患者张某某,女 74 岁,因间断血便 1 年余,加重伴恶心、呕吐 3 天,以消化道出血收入住院治疗。患者有宫颈癌病史,2 年前曾行放疗。平素有胃脘灼热、泛酸,间断服用胃药。入院前门诊查血常规:白细胞 $9.3 \times 10^9/L$,红细胞 $2.18 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 $50 g/L$,血小板 $310 \times 10^9/L$ 。查:T:36.6℃,P:80 次/分,BP:110/80 mmHg,神志清,精神极差,抬入病房,重度贫血貌,全身浅表淋巴结无肿大,心肺听诊无异常,腹软,全腹压痛肝脾肋下未触及,肠鸣音正常,双下肢不肿。入院后急按消化道出血处理,予抑酸,止血,输血,补液维持水电解质平衡等,静滴西咪替丁 0.6 g/日等,当晚未出血,病情平稳。第二天输西咪替丁约 20 分钟后,患者家属代诉患者胡言乱语,目不识人,出现精神异常,急查血糖正常,肾功、电解质回报均正常,更换液体后上症消失,意识清楚,对答切题,并诉小便不适,淋漓涩痛,查尿常规未见异常,后经补液等对症治疗好转。次日改用奥美拉唑静滴,未出现上症。

分析:西咪替丁是 H_2 受体拮抗剂,其作用机制是抑制基础胃酸分泌,主要作用于壁细胞上 H_2 受

体,起竞争性抑制组胺作用,也抑制由食物、组胺、五肽胃泌素、咖啡因与胰岛素等所诱发的胃酸分泌。在临床中西咪替丁应用广泛,用于治疗活动性十二指肠溃疡、胃溃疡、反流性食管炎,预防与治疗应激性溃疡等均有效。随着应用的广泛,一些不良反应个案也时有报道,如西咪替丁致精神错乱^[1]、膀胱刺激征^[2]等,但同时存在精神错乱,膀胱刺激征的,还少有报道。故应引起临床医师的注意。究其原因其化学结构与药理活性有着直接的联系,其结构亦会产生相应的不良反应;另外西咪替丁原料中的杂质成分也会与其不良反应有关,患者的个体差异是导致不良反应的因素,年龄、性别、患者的病理生理状况等都会影响药品的不良反应。故临床医师在用药前多追问用药史,勤观察病人,出现问题及时处理。

参考文献

- [1] 石爱云,林冬平,白云飞. 西咪替丁致精神异常 3 例[J]. 中国医院药杂志,1998,18(7):332.
- [2] 李秀卿,盛永富. 西咪替丁致膀胱刺激征 1 例[J]. 中国医院药杂志,2000,20(5):318.