

表 1 两组患者疗效统计结果

$\bar{x} \pm s$

组别与时间	ALB/ (g · L ⁻¹)	24 h 尿蛋白/ (g · L ⁻¹)	ALT/ (U · L ⁻¹)	BUN/ (mmol · L ⁻¹)	SCr/ (μmol · L ⁻¹)
治疗组					
治疗前	28.1 ± 5.3	3.08 ± 1.61	68.4 ± 31.2	9.9 ± 6.9	125.2 ± 49.1
治疗后	34.7 ± 6.2 ^{*1*2}	1.23 ± 0.85 ^{*1*2}	34.6 ± 9.9 ^{*1*3}	5.7 ± 3.5 ^{*1*2}	62.9 ± 33.5 ^{*1*2}
对照组					
治疗前	27.9 ± 5.0	3.11 ± 1.58	70.5 ± 13.8	10.2 ± 6.5	123.7 ± 50.2
治疗后	31.2 ± 7.0	2.55 ± 0.91	30.7 ± 9.8	8.8 ± 4.1	93.6 ± 38.2

与本组治疗前比较, ^{*1}*P* < 0.05; 与对照组治疗后比较, ^{*2}*P* < 0.05

降低转氨酶,减轻肝细胞的坏死和炎症,同时可以增强胆汁流速,消退黄疸,抗肝纤维化^[5,6]。黄葵胶囊主要成分为黄蜀葵花的提取物。黄蜀葵花味甘、寒、滑,无毒,具有通淋清热解毒之效。现代药理学发现,黄蜀葵花具有抗炎、利尿、抗血小板聚集的作用,其减轻尿蛋白的作用与清除氧自由基、降低血脂有关^[7]。本研究显示黄葵联合苦参素治疗能够较好的保护肝细胞,减少尿蛋白,减轻病毒对肾脏的损害,较甘草酸二铵及常规护肝治疗有更好的疗效。因此,黄葵联合苦参素治疗乙肝相关性肾炎能显著改善病情,疗效显著,值得推广。

[参考文献]

[1] 中华内科杂志编委会. 乙型肝炎病毒相关性肾炎座谈会纪要[J]. 中华内科杂志,1990,29(9):519-521.
 [2] COMBES B, SHOREY J, BARRERA A, et al. Glomerulonephritis

with deposition of Australia antigen-antibody complexes in glomerular basement membrane [J]. *Lancet*,1971,2(7718):234.
 [3] 李昌平,刘厚钰,胡德昌,等. 强力宁、甘草酸对慢性肝炎患者的影响[J]. 中华传染病杂志,1997,15(2):156.
 [4] 正 蓉. 苦参素的药理与临床研究进展[J]. 华西药学杂志,2003,18(6):435-437.
 [5] 焦建中,聂青和,赵夏夏,等. 苦参碱与拉米夫定联合治疗活动性肝硬化的临床疗效观察[J]. 胃肠病学和肝病学杂志,2005,14(1):95-97.
 [6] 辛立民,辛 涛,刘玉兰. 苦参素与复方单参注射液联合治疗慢性乙肝临床疗效观察[J]. 胃肠病学和肝病学杂志,2005,14(1):3.
 [7] 刘晓刚,刘素雁. 黄葵胶囊对实验性肾病综合征的疗效观察和机制探讨[J]. 哈尔滨医科大学学报,2005,14(4):352-354.

黄藤素联合双八面体蒙脱石 治疗小儿真菌性肠炎 60 例

贺荣莉,刘翠红,邓年英,彭 晖,付 蓉,颜红平,万虹,邹玉珍,陈丽
 (湖北省荆州市第三人民医院儿科,434001)

[摘要] 目的 探讨黄藤素联合双八面体蒙脱石对小儿真菌性肠炎的疗效及安全性。方法 采用随机对照试验的方法,将临床诊断为真菌性肠炎的 120 例患儿随机分为两组各 60 例,治疗组给予黄藤素片,每次 0.05~0.30 g,每日 3 次口服或 0.40~0.60 g,保留灌肠,加双八面体蒙脱石每次 1.5~3.0 g,每日 3 或 4 次口服;对照组给予制霉菌素 5~15 万 U · kg⁻¹ · d⁻¹,每日 3 次口服,加表飞鸣每次 0.15~0.30 g 口服,每日 3 次,均连用 3~5 d。结果 治疗组总有效率(96.55%)明显高于对照组(70.37%)(*P* < 0.01),且治疗组治愈时间明显缩短(*P* < 0.01)。治疗组不良反应发生率(1.72%)明显低于对照组(37.04%)(*P* < 0.01)。结论 黄藤素联合双八面体蒙脱石治疗小儿真菌性肠炎疗效显著,可缩短疗程,安全性好,值得临床推广。

[关键词] 黄藤素;双八面体蒙脱石;肠炎,真菌性,小儿

[中图分类号] R286;R725.7

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-0781(2007)11-1324-02

笔者对黄藤素联合双八面体蒙脱石治疗小儿真菌性肠炎进行临床实验研究,观察其疗效及不良反应,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 按中国腹泻病诊断治疗方案^[1]的标准,将大

便常规见多量真菌孢子和假菌丝,大便培养出真菌的腹泻患儿 120 例随机分成两组各 60 例,治疗组男 31 例,女 29 例; < 6 个月 9 例, ~1 岁 27 例, ~3 岁 17 例, > 3 岁 7 例,平均(4.8 ± 2.1)岁;急性腹泻 8 例,迁延性腹泻 36 例,慢性腹泻 14 例,脱落 2 例(失访)。对照组男 32 例,女 28 例; < 6 个月 8 例, ~1 岁 29 例, ~3 岁 16 例, > 3 岁 7 例,平均(4.7 ± 1.9)岁;急性腹泻 7 例,迁延性腹泻 35 例,慢性腹泻 12 例,脱落 6 例(失访和不愿意继续用药各 3 例)。用药前两组肝、肾功能、胸片均正常,两组

[收稿日期] 2007-05-09

[作者简介] 贺荣莉(1961-)女,湖北武汉人,副主任医师,从事儿童消化系统疾病的防治研究。电话:(0)13593882696, E-mail: herongli001@126.com。

临床病例差异无显著性(均 $P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均停用抗菌药 1 周,在饮食调整、补液方面相同。治疗组根据年龄大小给予黄藤素片(广西方略药业有限公司生产,批准文号:国药准字 Z45022338,规格:每片 0.1 g)每次 1/2 ~ 3 片,每日 3 次口服或每次 4 ~ 6 片,每日 1 或 2 次保留灌肠;同时给予双八面体蒙脱石(商品名:思密达,法国博福一益普生制药集团生产,批准文号:国药准字 H20000690,规格:每包 3 g)每次 1/2 ~ 1 包,每日 3 或 4 次,首次量可加倍,将药粉溶于 50 mL 温开水中或流质食物中,充分调匀后服用。对照组给予制霉菌素片(安徽省淮北药业有限公司生产,批准文号:H34021706)5 ~ 15 万 $U \cdot kg^{-1} \cdot d^{-1}$,分 3 次口服,表飞鸣(华北制药集团制剂有限公司生产,批准文号:HI3020534,规格:每片 0.3 g)每次 1/2 ~ 1 片口服,tid,均连续用药 3 ~ 5 d。

1.3 观察指标 治疗前后做粪培养,肠道正常菌群分析。治疗前后查大便常规,血常规,尿常规,肝、肾功能各 1 次。逐日观察及记录症状和体征的变化,记录大便次数,呕吐情况及不良反应。

1.4 疗效判定标准 参照新药治疗小儿腹泻疗效评定标准。临床痊愈:大便次数、形状及症状、体征恢复正常,病原学和化验指标正常;显效:大便次数明显减少(减少至治疗前的 1/3 或以下)、形状及症状、体征、病原学和化验指标明显改善;进步:大便次数减少至治疗前的 1/2 以下、形状及症状、体征、病原学和化验指标改善;无效:不符合上述标准。痊愈和显效记为有效,并据此计算有效率。

病原学评价标准。疗程结束后做粪培养,无真菌为痊愈,有真菌为无效。肠道菌群分析:菌群正常: G^+ 杆菌占 65% ~ 80%, G^+ 球菌占 5% ~ 10%, G^- 杆菌均 < 30%。菌群失调: G^+ 杆菌 < 40%, G^+ 球菌均 < 5%, G^- 杆菌均 > 30%。

1.5 安全性评价 判定临床出现的不良反应程度及所用药物的相关性,按肯定有关、很可能有关、可能有关、可能无关、无关评价,前三者计为不良反应,统计不良反应发生率。

1.6 统计学方法 计数资料的比较采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,等级资料采用 Ridit 分析。

2 结果

2.1 临床疗效 研究结束后,治疗组和对照组可进行疗效、安全性评价的例数分别为 58 和 54 例。治疗组痊愈 46 例,显效 10

例,进步 1 例,无效 1 例,有效率 96.55%;对照组痊愈 20 例,显效 18 例,进步 7 例,无效 9 例,有效率 70.37%。治疗组疗效明显高于对照组($P < 0.01$)。

2.2 病原学评价 治疗组菌群恢复正常 56 例,对照组 38 例。

2.3 疾病治愈时间 治疗组平均治愈时间(6.5 ± 1.5)d,对照组(10.2 ± 2.9)d,治疗组明显短于对照组($P < 0.01$)。

2.4 不良反应 研究结束后,治疗组出现便秘 1 例,对照组出现消化道症状 11 例,肝功能异常 4 例,白细胞减少 5 例。治疗组不良反应发生率(1.72%)明显低于对照组(37.04%)($P < 0.01$)。

3 讨论

采用黄藤素联合双八面体蒙脱石治疗小儿真菌性肠炎,既治疗了细菌感染,也治疗了继发性的真菌感染。因为黄藤素具有清热解毒功效,有抗炎、抗真菌的作用^[2],黄藤素生物碱对柯氏表皮癣菌等多种真菌有不同程度的抑制作用,对白念珠菌浅部或深部感染均有良好疗效^[3]。真菌性肠炎患儿生物屏障功能差,加之真菌本身及其毒素对肠黏膜的侵蚀,使肠黏膜的完整性受到破坏,可致肠微绒毛和肠腺上皮细胞破坏,导致肠绒毛蠕动加速,水分及营养物质吸收运转障碍。而双八面体蒙脱石是高效消化道黏膜保护药,对消化道黏膜有很强的覆盖能力,能与黏液蛋白结合,保护黏膜,增强肠黏膜的屏障作用,可有效地阻止病原微生物的攻击,促进肠细胞正常的吸收分泌功能,帮助恢复再生上皮组织,平衡寄生菌丛,提高其和免疫球蛋白 A 的抗攻击能力,有利于肠道正常菌群的建立^[4]。同时,通过该药强大的吸附作用,使真菌失去致病力而随肠蠕动排出体外。

综上所述,黄藤素联合双八面体蒙脱石治疗小儿真菌性肠炎的疗效显著,不良反应轻微,有利于婴幼儿的健康成长,不失为治疗真菌性肠炎的安全有效药物,值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 方鹤松,段怒诚,董宗祈,等.中国腹泻病诊断治疗方案[J].中国实用儿科杂志,1998,13(6):381-384.
- [2] 宋立人,洪 恂,丁绪亮.现代中药学大辞典[M].北京:人民卫生出版社,2001:1890-1891.
- [3] 任 棣,陈 玲.双八面体蒙脱石口腔复合膜的制备与临床应用[J].医药导报,2003,22(11):813-814.
- [4] 吴 震,成祝森.双八面体蒙脱石联合阿米替林治疗腹泻型肠易激综合征 23 例[J].医药导报,2005,24(3):207-208.

强骨胶囊治疗绝经后骨质疏松症 28 例

王 健¹,张维康²,王朝晖²

(1.浙江温岭医药药材有限公司,317500;2.温州医学院附属温岭医院,317500)

【摘要】目的 观察强骨胶囊对绝经后骨质疏松症的临床疗效。**方法** 将 54 例绝经后骨质疏松患者随机分为治疗组 28 例和对照组 26 例,治疗组给予强骨胶囊口服,每次 1 粒(0.25 g),tid;对照组给予活性维生素 D₃(α -D₃)口服,每次 1 粒(0.5 μ g),bid;两组疗程均为 6 个月。观察治疗前后临床症状总疗效、积分、腰椎(L₂₋₄)及股骨颈的骨密度(BMD)和血钙(Ca)、磷(P)、碱性磷酸酶(ALP)、空腹尿 I 型胶原交联氨基末端肽与肌酐比值(NTX/Cr)等骨转换标志物