

照组疏肝理气中药。

女童性早熟随机、对照、双盲、双模拟临床研究结果表明,在治疗临床符合轻、中度性早熟女童时(乳核 Tanner 分期Ⅱ、Ⅲ期,乳核直径<3cm 的特发性真性性早熟和单纯性乳房早发育女童),滋阴泻火中药早熟Ⅱ号在患儿阴虚火旺证候改善、第二性征消退等方面优于疏肝解郁中药逍遥丸,并可使患儿亢进的下丘脑-垂体-性腺轴功能得到更好的抑制。

参考文献

- 1 Marshall WA, Tanner JM. Variations in pattern of pubertal changes in girls. Arch Dis Child, 1969, 44(235): 291~303.

- 2 胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学.第7版.北京:人民卫生出版社,2002:1989~1992.
- 3 时毓民,曹莲华.滋阴泻火法治疗女童性早熟症.辽宁中医杂志,1981,8(1):31.
- 4 蔡德培,时毓民.性早熟女童阴虚火旺证本质的探讨.中西医结合杂志,1991,11(7):397~399.
- 5 时毓民,俞建.滋阴泻火法为主治疗儿童真性性早熟90例.上海中医药杂志,1997,10(7):2~3.
- 6 俞建,时毓民,汪永红,等.滋阴泻火方对性发育提前女童生长发育的影响.辽宁中医杂志,2001,28(1):19~20.
- 7 余恒先,徐蔚霖治疗女童性早熟用药经验.辽宁中医杂志,1998,25(10):461~462.
- 8 萧本农.幼女性早熟治肝治肾辨.浙江中医杂志,1998,33(4):153.

健脾益气汤配合西药治疗耐药幽门螺杆菌相关性疾病 36 例

陈 明*

幽门螺杆菌(Hp)是慢性胃炎、消化性溃疡的重要致病因子,与胃癌、胃黏膜相关性淋巴瘤密切相关。近年来,国内外统计资料表明,随着 Hp 根除疗法的推广应用,Hp 对抗生素的耐药率逐年增高,已明显影响到部分 Hp 的治疗方案实施。本人就中西药联合应用,治疗耐药 Hp 相关性疾病方面做了一些观察,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准:参照卫生部《中药新药临床研究指导原则》制定的诊断标准入选病例。2002 年 1 月~2004 年 5 月,有典型的临床症状体征,经胃镜证实为胃十二指肠溃疡,Hp 检测为阳性(Hp 检查方法:快速尿素酶试验阳性加粪便 Hp 抗原检测阳性),并经标准 PPI 三联(奥美拉唑 20mg、阿莫西林 1.0g、克拉霉素 2.5g,均为每日 2 次)抗 Hp 治疗 7 天,粪便抗原检测仍为阳性者,列为耐药病例。除外恶性肿瘤和疑似病者。中医辨证标准参照卫生部制定的《中药新药临床研究指导原则》中“胃脘痛”的有关脾胃虚弱证的辨证标准。

1.2 一般资料:68 例患者均来自我院门诊,按就诊顺序随机分为两组。治疗组 36 例,其中男 24 例,女 12 例,平均年龄 43.2 岁。十二指肠溃疡者 27 例,胃溃疡 9 例。对照组 32 例,男 21 例,女 11 例,平均年龄 44.5 岁。十二指肠溃疡者 25 例,胃溃疡 7 例。各组患者年龄、病情轻重、病程比较,差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组:标准 PPI 三联治疗 7 天后,停西药加健脾益气汤 3 周。健脾益气汤方组成:太子参 10g,茯苓 15g,白术 10g,甘草 6g,陈皮 10g,半夏 10g,炒枳壳 10g,丹参 10g,公英 20g,酒黄芩 10g,黄连 6g,佩兰 10g。健脾理气,化湿清热。临床加减:肝胃郁热加丹皮 10g,栀子 10g。肝郁气滞加柴胡 10g,郁金 10g;胃阴不

足加白芍 10g,石斛 10g,沙参 10g;血瘀加红花 10g,莪术 10g;脾胃虚寒加桂枝 10g,芫荽 10g,炙黄芪 10g。

2.2 对照组:标准 PPI 三联治疗 7 天后,停阿莫西林及克拉霉素,继服奥美拉唑 20mg,每日 1 次,服用 3 周,共服药 4 周。

两组患者均在治疗结束并停药 1 个月后复查胃镜及粪便 Hp。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准:(1)中医证候疗效判定标准:参照《中药新药临床研究指导原则》,分为治愈、显效、有效、无效。(2)Hp 的根除标准参照 1999 年我国 Hp 专家共识会议《幽门螺杆菌若干问题的共识意见》。治疗前后进行 Hp 检查,快速尿素酶试验。粪便 Hp 抗原检测,两项检测均为阳性则为 Hp 阳性,两项检测均为阴性则为阴性。

3.2 两组患者中医证候疗效比较:治疗组 36 例,临床治愈 17 例,显效 12 例,有效 5 例,无效 2 例,总有效率为 94.4%;对照组临床治愈 10 例,显效 5 例,有效 12 例,无效 5 例,总有效率为 84.38%,两组总有效率比较,差异有显著性($P<0.05$)。

3.3 两组 Hp 根除率比较:治疗组 36 例,根除 33 例,根除率为 91.67%,对照组 32 例,根除 26 例,根除率为 81.25%。两组比较,差异有显著性($P<0.05$)。

4 讨论

由于单纯中药治疗,Hp 根除率较低,正规的西药三联治疗,Hp 根除率因耐药等原因,也有所下降,故采用中药加西药联合治疗耐药 Hp。我们的临床观察结果表明,应用健脾益气汤加西药治疗耐药 Hp,较单纯应用西药,根除率明显提高。经统计学处理,差异有显著性($P<0.05$)。对临床症状的改善,治疗组也明显优于对照组。其机理可能是中药复方制剂对机体的全面调节作用,提高了抗生素的敏感性;除直接抑菌外,还可调动机体的免疫防御系统对 Hp 的作用;结合西药较强的 Hp 根除,两者配合,不同作用机制产生协同效应,从而使耐药 Hp 的根除取得较好的疗效,其疗效机理值得进一步研究。

* 首都医科大学附属北京中医医院消化中心,北京市东城区美术馆后街(100010)

收稿日期:2005-04-27