

腹,腹软,肝脾未触及,肠鸣音正常。皮肤及巩膜无黄染,心肺无异常。查血清钙浓度 2.22mmol/L。诊断为儿童单纯性肠痉挛。即给予维生素 D<sub>3</sub>30 万 IU,一次肌肉注射,并

以红外透热理疗,半小时痛苦表情消失。嘱其家长在饮食中添加富钙食品,当日腹痛缓解,一月后复查血清钙浓度为 2.50mmol/L。随访三年未见复发。

表 2 两组治疗前后血清钙浓度(mmol/L)

总例数	治疗前 ( $\bar{x} \pm s$ )	治疗后 1 月复查 ( $\bar{x} \pm s$ )	P 值
治疗组 24	2.084 ± 0.1176	2.475 ± 0.1082*	<0.01
对照组 24	2.173 ± 0.1584	2.265 ± 0.1708	<0.01

组间比较,\* P<0.01

### 三、讨论

(一)本组病例临床观察结果表明,维生素 D<sub>3</sub> 治疗组在控制症状与促进钙吸收方面都明显优于 654-2 用药组。尽管后者在治疗一月后复查血清钙较治疗前升高,其差异亦有统计学意义(P<0.01),但这仅与家长遵照医嘱增加富钙饮食有关。由此可说明对快速增长发育期的儿童通过补钙并促进钙吸收也能起到预防单纯性肠痉挛的作用。

(二)单纯性肠痉挛主要由于神经肌肉应激性增高所致。钙离子有抑制神经肌肉兴奋性作用。单纯性肠痉挛患儿多偏食,钙摄入不足或缺乏维生素 D 致钙吸收减少。给予维生素 D<sub>3</sub> 注射一次治疗,同时改善饮食结构,通

过增加钙吸收,提高血清钙浓度达到消除肠痉挛,治愈腹痛反复发作的目的。654-2 虽可松弛平滑肌、镇痛,但仅暂时缓解肠痉挛,不能增加钙吸收,无助从根本上去除病因。654-2 为抗胆碱药,用后有心跳加快、汗闭、视物不清等副作用,故不宜反复用于儿童。

(三)维生素 D<sub>3</sub> 注射一次疗法用于儿童单纯性肠痉挛可从根本上去除病因,制止腹痛反复发作。该疗法用药简单,辅助手段易行,适于儿科门诊应用。

#### 参考文献

[1]北京儿童医院主编.实用儿科学.第1版.北京,人民卫生出版社,1973:98

## 复方益肝灵治疗病毒性肝炎及肝硬化 146 例疗效观察

卢善亮

(扬州市苏北人民医院 扬州 225001)

自 1993 年 5 月以来,笔者用吉林省汪清制药厂生产的复方益肝灵治疗病毒性肝炎及肝硬化 146 例,获得了满意的效果,现分析报告如下。

### 资料及方法

#### 一、观察对象

全为住院患者,皆符合 1990 年全国肝炎学术会议诊断分型标准。随机分为两组进行疗效观察。

(一)治疗组 146 例,男性 94 例,女性 52 例。年龄 14~56 岁,平均 35±10 岁。其中急性病毒性肝炎(AVH)35 例,慢性迁延型肝炎(CPH)78 例,慢性活动型肝炎(CAH)21 例,肝硬化(HCC)12 例。病程 8 个月至 10 年,平均 4±5 年。

(二)对照组 76 例,男性 43 例,女性 33 例。年龄 14~53 岁,平均 33±10 岁。其中 AVH21 例,CPH34 例,CAH12 例,HCC9

例。病程7个月至9年,平均4±2年。

二、治疗方法

全部病例口服复合维生素B和维生素C,输液及门冬氨酸钾镁静滴,作为基础治疗。对照组仅给基础治疗;治疗组在基础治疗同时口服复方益肝灵(吉卫药准字(90)630073),每次4片,每日3次,连用3个月。

三、观察方法

治疗期间,密切观察,及时记录,每半月复查一次肝功能,每月复查一次乙型肝炎病毒血清标记物(HBVM)。

四、疗效判断标准

(一)显效 治疗后症状消失,体征改善,谷丙转氨酶(ALT)、血清胆红素(TSB)恢复至正常值。

(二)进步 治疗后症状、体征改善,ALT、TSB下降至原有水平的50%以上。

(三)无效 治疗后症状、体征无变化或恶化,肝功能无改善或加重。

结果

一、疗效分析

治疗组总有效率为81.51%,对照组为59.21%。两组比较,差异极显著( $X^2 = 12.76, P < 0.01$ ),详见表1。

表1 两组疗效比较

组别	总例数	AVH			CPH			CAH			HCC			总有效率(%)
		显效	进步	有效率(%)	显效	进步	有效率(%)	显效	进步	有效率(%)	显效	进步	有效率(%)	
治疗组 n=146	119	35 (100)	0	100	42 (53.85)	28 (35.90)	89.74	2 (9.52)	7 (33.33)	42.85	0	5 (41.67)	41.67	81.51
对照组 n=76	45	16 (76.19)	2 (9.52)	85.71	11 (32.35)	14 (41.18)	73.53	0	1 (8.33)	8.33	0	1 (11.11)	11.11	59.21
$X^2$				2.53			4.72			4.24			2.93	12.76
P				>0.05			<0.05			<0.05			>0.05	<0.01

二、治疗后主要症状体征改善情况

满意,且优于对照组,详见表2。

用药3个月,治疗组症状体征改善均较

表2 两组治疗后主要症状体征改善情况

症状	治疗组				对照组				$X^2$	P
	总例数	消失例数	改善例数	有效率(%)	总例数	消失例数	改善例数	有效率(%)		
乏力	141	108	15	87.23	73	48	6	71.23	5.91	<0.05
纳差	142	99	19	83.10	71	44	5	69.01	5.60	<0.05
肝区痛	69	51	7	84.06	32	17	3	68.75	5.74	<0.05
腹胀	84	55	14	82.14	44	19	9	61.36	5.29	<0.05
黄疸	98	51	27	79.59	49	11	19	61.22	5.65	<0.05
肝肿大	95	53	24	78.95	47	19	11	63.83	4.99	<0.05
脾肿大	51	24	15	72.52	23	8	4	52.17	4.24	<0.05

三、治疗后肝功能恢复情况

两组治疗后ALT、TSB恢复情况见表3,提示复方益肝灵对降低ALT和消除TSB有明显疗效,且优于对照组。关于蛋白代谢的变化,治疗组治疗前68例,血清白蛋白为44±3g/L,球蛋白为31±4g/L;治疗后3个月复查,白蛋白47±4.2g/L,球蛋白为29±8.8g/L。与治疗前比较后者稍降( $P > 0.05$ ),前者明显升高( $P < 0.01$ )。对照组治疗前43例,血清白蛋白为45±3.6g/L,球蛋白为

3.08±2.7g/L,治疗3个月复查,结果白蛋白为46±4.1g/L,球蛋白30.2±2.4g/L,与治疗前比较,差异不显著( $P > 0.05$ )。

四、乙型肝炎e抗原(HBeAg)检查

治疗组作HBVM检测,其中HBeAg阳性58例,阴性88例。阳性组治疗3个月,显效33例(56.9%),进步8例(13.79%),无效17例(29.31%);阴性组分别为72例(81.82%),6例(6.82%),10例(11.36%)。以HBeAg阴性组为优( $P < 0.01$ )。

表 3 两组治疗后 ALT、TSB 恢复比较

组别	ALT					TSB				
	总例数	显效	进步	有效率(%)	P	总例数	显效	进步	有效率(%)	P
对照组	76	29	15	55.26	<0.01	49	13	19	65.31	<0.01
治疗组	146	86	39	85.62		98	46	39	84.69	

五、不良反应

146 例用药后仅 2 例出现轻微恶心,其余未发现不良反应。治疗前后均作血、尿常规及肾功能检查,无一例出现异常变化。

讨论

一、复方益肝灵主要成份为水飞蓟素和五仁醇。经临床和实验证明具有保护和稳定肝细胞膜,对抗肝细胞坏死和减轻脂肪变性作用,使线粒体和内质网损伤恢复,抑制 ALT 升高,恢复肝细胞功能。五仁醇中五味子乙素和五味子酯甲能显著、迅速降低

ALT。因此将上述两药配合制成复方益肝灵,取得协同作用。本文应用该药治疗各型病毒性肝炎及肝炎肝硬化,取得较为满意的疗效。有效率 AVH 为 100%,CPH 为 89.74%,CAH 为 42.85%,HCC 为 41.67%。

2. 本文观察证明复方益肝灵对急、慢性肝炎的肝功能恢复均优于对照组;促进主要症状、体征的恢复亦取得较佳疗效,与同期对照组相比,有显著差异( $P < 0.05$ )。本文总有效率为 81.51%,显著高于对照组 59.21% ( $X^2 = 12.76, P < 0.01$ )。

## 硝苯吡啶的临床新用途

刘咏梅

(解放军第 117 医院 杭州 310013)

硝苯吡啶(nifedipine)为钙拮抗药,临床常用于治疗心血管系统疾病。近年来,随着临床的广泛应用及其药理研究的进展,发现该药治疗范围在不断扩大。现将新用途综述如下:

一、用于胃镜检查

硝苯吡啶为钙通道阻滞剂,具有抑制平滑肌兴奋性,解除胃肠平滑肌痉挛,抑制胃肠蠕动的作用。陈文明<sup>[1]</sup>对 60 例接受纤维胃镜检查患者术前舌下含服硝苯吡啶 10mg,15min 后插入胃镜观察 2min 内胃蠕动次数,与 53 例术前肌注阿托品者进行比较,前者为 3.0±1.5 次,后者为 2.9±2.0 次,两者无显著差别。前者并与 63 例术前不用药者(9.9±2.8 次)比较,差别非常显著。作者认为用硝

苯吡啶作为胃镜检查术前准备药物,取得与阿托品同样的抑制胃蠕动的效果,且有给药途径方便,作用快、安全、经济、不良反应少等优点。

二、治疗婴幼儿秋季腹泻

曹锦强等<sup>[2]</sup>报道婴幼儿秋季腹泻 103 例,随机分为 2 组,单纯补液组 52 例(男性 35 例,女性 17 例;年龄 1.4±1.3a),除补液维持水与电解质平衡外,辅以多酶片及复合维生素 B 治疗;硝苯吡啶组 51 例(男性 36 例,女性 15 例;年龄 1.1±1.2a)给上述药物外,加用硝苯吡啶 1.5mg/(kg·d)分 3 次口服。2 组疗程均为 3-5d。结果:硝苯吡啶组止泻时间明显快于单纯补液组( $P < 0.01$ )。同时硝苯吡啶在治疗过程中不良反应轻微,