

性腹痛的诊断要点,经临床各项检查后确诊为腰源性腹痛。本组病例大多数应用过抗生素、解痉剂等治疗,无明显效果。

## 2 治疗方法

口服双氯芬酸 25mg, tid, 饭后即服, 如无副作用, 则逐渐增加至每次 50mg, 连服 14d 为 1 个疗程, 症状未完全消失者, 休息 1 周后再进行第 2 个疗程, 为避免产生药物的不良反应, 以 2 个疗程为一次治疗经过。

## 3 结果

本组患者经 1~2 个疗程治疗后, 腹痛完全消失者 110 例(78.57%), 明显减轻者 24 例(17.14%), 无明显疗效者 6 例(4.29%)。其中经 1 个疗程治疗症状显著减轻者 89 例(63.57%), 经 2 个疗程治疗后症状显著减轻者 47 例(32.14%)。治疗过程中, 除少数病人有轻微的胃肠道反应外(恶心, 食欲下降, 胃部烧灼感等), 无其它不良反应及毒副作用发生。

## 4 讨论

腰源性腹痛是由腰部外伤或劳损性病变而引起的深部肌组织或韧带损伤, 以腹痛为其主要临床表现的疾病<sup>[1]</sup>, 临床较常见。由于病人大多无明显腰部外伤史, 亦无腰背部疼痛及其它不适, 常以腹痛就诊, 因此易被误诊为内、外科或妇产科疾病, 以致治疗失误。据我们多年的临床观察, 以下几点有助于

本病的诊断:①本病多发于瘦长体型的女性;②部分病人可有腰部扭伤或腰痛病史;③起病可缓可急, 有的为持续性疼痛, 也可以是阵发的、或是持续性腹痛阵发性加重;④腹痛部位在脐周及两侧中下腹部, 无腹膜刺激症, 深压脐周及两侧中下腹至触及脊柱两侧软组织时, 可有明显的压痛点;⑤部分病人在与腹痛部位相对应的后腰部可有压痛点;⑥除个别病人血白细胞轻度增高外, 各项辅助检查均无异常发现。

双氯芬酸为一种新型的强效消炎镇痛药<sup>[2]</sup>, 主要用于急慢性关节炎、类风湿性关节炎、骨关节炎及强直性脊椎炎等, 但用于治疗腰源性腹痛尚未见报道。本组应用口服双氯芬酸治疗腰源性腹痛, 总有效率达 95.71%, 且未出现明显副作用, 证实双氯芬酸用于治疗腰源性腹痛具有疗效明显、方法简便等优点, 利于推广应用。为防止发生毒副作用, 在治疗过程中, 要密切观察病情变化, 若出现较重的胃肠道反应及肝肾功能变化, 应立即停药, 并进行相应的治疗。

## 参考文献:

- [1] 柳登顺, 徐英玉. 腰源性腹痛的诊断与治疗[J]. 实用外科杂志, 1982, 2(3):137.
- [2] 陈新谦, 金有豫. 新编药理学[M]. 第 14 版. 北京: 人民卫生出版社, 1997:158.

收稿日期:2002-10-09

# 口服双黄连咀嚼片与头孢拉定片对照治疗小儿急性咽扁桃体炎

陈梅莉, 王晓梅, 张生大(浙江绍兴市人民医院, 浙江 绍兴 312000)

**摘要** 目的:观察口服双黄连咀嚼片治疗小儿急性咽扁桃体炎的疗效。方法:将 98 例急性咽扁桃体炎患儿随机分为两组, 双黄连咀嚼片组 49 例, 予双黄连咀嚼片, 2 片, tid, 7d 为一疗程; 头孢拉定片组 49 例, 予头孢拉定片, 2 片, tid, 7d 为一疗程。结果:双黄连咀嚼片组有效率 79.5%, 头孢拉定片组有效率 73.4%。P > 0.05。结论:口服双黄连咀嚼片治疗小儿急性咽扁桃体炎与头孢拉定片疗效相当。

**关键词** 双黄连咀嚼片; 头孢拉定片; 小儿急性咽扁桃体炎

中图分类号:R985

文献标识码:A

文章编号:1006-0111(2003)02-0074-03

急性咽扁桃体炎是儿科常见的上呼吸道感染, 常见致病菌包括 A 组溶血性链球菌、肺炎球菌和流感嗜血杆菌。双黄连对这类细菌均有较好的抗菌作用<sup>[1,2]</sup>, 我院对 1999~2002 年 4 月应用双黄连咀嚼片(四川省东泰制药有限公司(98)卫药准字 Z-138 号)治疗小儿急性咽扁桃体炎, 并与头孢拉定片治

疗的另 49 例进行比较。

## 1 材料与方法

### 1.1 病例选择

98 例患儿均来自我院儿科门诊。具备以下条件:①年龄 2~6 岁;②确诊为急性咽扁桃体炎;③未曾用过系统性抗生素治疗者;④对双黄连或头孢类

不曾过敏者。按就诊序号随机分为双黄连咀嚼片组与头孢拉定片组,每组各 49 例。双黄连咀嚼片组中男 29 例,女 20 例;平均年龄(3.79 ± 1.23)岁;平均体重(16.12 ± 3.12)kg。头孢拉定片组中男 27 例,女 22 例;平均年龄(3.68 ± 1.26)岁;平均体重(16.06 ± 3.05)kg。两组资料经统计学分析差异无显著性( $P > 0.05$ )。

### 1.2 给药方法

双黄连咀嚼片组:给予双黄连咀嚼片,2 片,口服,tid,7d 为 1 个疗程。

头孢拉定片组:给予头孢拉定片,2 片,口服,tid,7d 为 1 个疗程。

### 1.3 疗效评估

**1.3.1 疾病诊断标准及严重度分级:**①体温  $> 38^{\circ}\text{C}$ ;轻度为  $38^{\circ}\text{C} \sim 38.4^{\circ}\text{C}$ ;中度为  $38.5^{\circ}\text{C} \sim 39^{\circ}\text{C}$ ;重度为  $\geq 39.1^{\circ}\text{C}$ 。②咽痛:轻度为咽口水时痛;重度为疼痛持续,不咽口水也痛。咽红:轻度为充血局限于咽峡部;重度为充血弥漫至咽后壁与软腭。扁桃体肿大:轻度为不超过舌腭弓和咽腭弓;中度超过咽腭弓;重度为双侧接近中线,相互接触。扁桃体化脓:见脓点或脓苔。③外周血白细胞总数(8 ~ 10)

$\times 10^9/\text{L}$  或以上,中性粒细胞分类 5 岁以下大于 60%;5 岁以上大于 70%。④咽拭子细菌培养阳性。凡具备①+②中的任何一项+③或④;或①+②中的第 4 项,即可确诊。

**1.3.2 疗效判断** 痊愈:临床症状、体征、实验室检查均恢复正常;显效:用药后症状、体征明显改善,但诊断标准③、④中有一项未恢复正常;进步:用药后病情有所好转,但未达到显效标准;无效:用药 72h 无进步或反而加重者。有效率 = (痊愈 + 显效例数) / 总病例数  $\times 100\%$ 。

**1.3.3 不良反应评估** 检查患者临床症状和体征,观察有无不良反应发生,综合评估、确定不良反应的发生是否与所用药物有关。

### 1.4 统计分析方法

均数以  $\bar{x} \pm s$  表示,均数比较采用  $t$  检验,百分率比较采用  $\chi^2$  分析。

## 2 结果

### 2.1 两组患儿治疗前后的病情严重程度

两组患儿治疗前的病情严重程度差异无显著性;治疗后两组患儿中各种临床症状的严重程度均有明显好转,但两组之间差异无显著性(表 1)。

表 1 两组患儿治疗前后病情的比较( $n$  均为 49)

临床表现	治疗前(%)		治疗后(%)	
	双黄连咀嚼片组	头孢拉定片组	双黄连咀嚼片组	头孢拉定片组
发热				
轻度	11(22.4)	12(24.4)	1(2.0)	0(0)
中度	25(51.0)	24(49.0)	1(2.0)	1(2.0)
重度	13(26.5)	13(26.5)	2(4.1)	2(4.1)
咽痛				
轻度	11(22.4)	12(24.4)	1(2.0)	2(4.1)
中度	23(46.9)	22(46.9)	1(2.0)	1(2.0)
重度	2(4.1)	2(4.1)	1(2.0)	1(2.0)
咽红				
轻度	7(14.3)	6(12.2)	15(30.6)	16(32.7)
中度	35(71.4)	36(73.5)	2(4.1)	2(4.1)
重度	7(14.3)	7(14.3)	0(0)	1(2.0)
扁桃体肿大				
轻度	20(40.8)	19(38.8)	15(30.6)	16(32.7)
中度	25(51.0)	24(49.0)	4(8.2)	5(10.2)
重度	2(4.1)	2(4.1)	0(0)	0(0)
扁桃体化脓				
轻度	7(14.3)	8(16.3)	1(2.0)	0(0)
中度	3(6.1)	2(4.1)	0(0)	1(2.0)
重度	1(2.0)	1(2.0)	0(0)	0(0)

### 2.2 两组患儿治疗前后的实验室检查(表 2)

两组患儿治疗后外周血白细胞数及中性粒细胞分类均较治疗前有明显下降( $P$  均  $< 0.01$ ),但两组

之间统计学处理差异无显著性。细菌学检查也显示两组对大多数  $G^+$  和  $G^-$  细菌均有较好抗菌活性。细菌清除率:双黄连咀嚼片组 51.2%,头孢拉定片

组 40.2%。

表2 两组患儿治疗前后的血常规检查( $\bar{x} \pm s$ )

组别	血常规检查	
	治疗前	治疗后
双黄连咀嚼片组		
白细胞总数( $\times 10^9/L$ )	12.0 $\pm$ 3.4	8.4 $\pm$ 2.1
中性粒细胞分类(%)	71.1 $\pm$ 9.8	48.0 $\pm$ 11.5
头孢拉定片组		
白细胞总数( $\times 10^9/L$ )	12.1 $\pm$ 3.4	8.6 $\pm$ 2.4
中性粒细胞分类(%)	71.3 $\pm$ 9.6	48.2 $\pm$ 11.8

### 2.3 两组患儿疗效比较(表3)

双黄连咀嚼片组和头孢拉定片组的临床有效率分别为 79.5% (39/49) 和 73.4% (36/49),  $P > 0.05$ 。

表3 两组患者疗效的比较

疗效	双黄连咀嚼片组	头孢拉定片组
	(49例)	(49例)
痊愈	28(57.1%)	23(46.9%)
显效	11(22.4%)	13(26.5%)
进步	2(4.1%)	3(6.1%)
无效	6(12.2%)	7(14.3%)
不能确定	4(8.2%)	3(6.1%)

### 2.4 两组患儿不良反应发生情况

两组患儿中出现与药物相关不良反应仅 1 例,因口服双黄连咀嚼片出现皮疹而停药,但两组之间药物不良反应发生率经统计学处理差异无显著性。

### 3 讨论

急性细菌性咽扁桃体炎是儿童常见的上呼吸道感染性疾病之一,常见的致病菌包括 A 组溶血性链球菌、葡萄球菌、肺炎球菌和嗜血流感杆菌等<sup>[3,4]</sup>,常用青霉素和第 1 代头孢菌素<sup>[5]</sup>抗菌,但部分细菌有不同程度的耐药性产生。

双黄连咀嚼片是双黄连的一种新制剂,而双黄连除其抗病毒作用外<sup>[6,7]</sup>,由于其广谱的抗菌活性和良好的药理学特性<sup>[1,2]</sup>,因此还广泛用于治疗急

性上呼吸道感染<sup>[8,9]</sup>等,并取得肯定疗效。

本试验通过随机临床验证显示应用双黄连咀嚼片治疗儿童急性细菌性咽扁桃体炎的有效率为 80.2%,与头孢拉定片组(74.6%)相仿,除 1 例患儿(%)发生皮疹外,试验期间未发生明显的不良反应,而且双黄连咀嚼片与头孢拉定片每例患者的用药日费用分别为 14.5 元和 14.76 元,1 个疗程所需的费用分别为 101.5 元和 103.32 元,双黄连咀嚼片费用低,而疗效与对照组相同,不良反应又小。因此应用中成药双黄连咀嚼片治疗儿童急性细菌性咽扁桃体炎值得临床推广应用。

### 参考文献:

- [1] 刘春,白瑞珍,宗润芝,等.双黄连口服液杀菌效果的实验研究[J].辽宁中医学院学报,2001,3:305.
- [2] 高法彬,邱世翠,彭启海,等.双黄连口服液体外抑菌作用研究[J].时珍国医国药,2001,12(7):584.
- [3] Haczynski J, Bardadin J, Gryczynska D, et al. A comparative study of cefaclor vs. amoxicillin/clavulenate in tonsillopharyngitis[J]. Med Sci Monit, 2001, 7(5): 1016.
- [4] 中华医学会儿科学分会呼吸学组. 小儿急性呼吸道抗生素合理使用指南(试行)(上部分). 中华儿科杂志, 1999, 37(12): 748.
- [5] Frampton JE, Brogden RN, Langtry HD, et al. Cefpodoxime proxetil: A review of its antibacterial activity, pharmacokinetic properties and therapeutic potential[J]. Drugs, 1992, 44(5): 889.
- [6] 李凡,易世红,赵春艳,等.双黄连粉剂抗病毒作用[J].中草药,2002,33(1):52.
- [7] 谢怀平,李艳红,王启林.双黄连针剂治疗乳儿肝炎综合征 30 例分析[J].中国民族民间医药杂志,2001,5:267.
- [8] 陈素华,陈庆午.双黄连注射液治疗儿童上呼吸道感染的疗效观察[J].西南国防医药,2001,11:138.
- [9] 曹文哲.双黄连与穿琥宁针剂治疗呼吸道感染疗效比较[J].贵阳医学院学报,2001,26(5):433.

收稿日期:2002-12-14

## 复方鲛鱼软骨素胶囊治疗气血两虚型恶性肿瘤 63 例临床疗效观察

苏开仲<sup>1</sup>, 万百源<sup>1</sup>, 陈明强<sup>2</sup>, 欧棋华<sup>2</sup> (1. 福州市海洋生物工程研究开发中心药理室, 福建 福州 350026; 2. 福建省肿瘤医院, 福建 福州 350014)

**摘要** 目的:观察复方鲛鱼软骨素胶囊对改善气血两虚型恶性肿瘤的临床疗效。方法:63 例气血两虚型恶性肿瘤病人在不停止原有治疗方案的情况下加服本品后的疗效观察。结果:口服复方鲛鱼软骨素胶囊,3~5 粒/次(0.4/粒),tid,连服 30d 为 1 疗程,总有效率为 85.72%。经临床观察和部分随访,本品未见毒副作用。结论:本品治疗气血两虚型恶性肿瘤有一定的疗效,且无明显的不良反应。

**关键词** 气血两虚;恶性肿瘤;复方鲛鱼软骨素