

● 论著 ●

鱼腥草注射液治疗轮状病毒性肠炎的疗效分析

周宇宁

(广东省东莞市莞城医院儿科 东莞 523000)

摘要:目的:探讨鱼腥草注射液在治疗轮状病毒性肠炎中的作用,以更好地合理选择使用抗病毒药物。方法:将确诊为轮状病毒感染的共 328 例住院患儿,随机分为 2 组,均进行静脉点滴补液,纠正失水,维持电解质、酸碱平衡,给予肯特令进行吸附、保护胃肠粘膜,发热患儿进行退热。治疗组加用鱼腥草进行静脉点滴补液,对照组加用病毒唑进行静脉点滴。结果:治疗组总有效率 98.79%,退热时间平均天数为 0.82d,住院平均天数为 3.58d;而对照组总有效率 87.73%,退热时间平均天数为 2.05d,住院平均天数为 3.58d。结论:使用鱼腥草治疗轮状病毒性肠炎,明显优于病毒唑对照组。

关键词:鱼腥草注射液;中西医结合疗法;肯特令;轮状病毒;病毒性肠炎;疗效分析

Abstract:Objective:to approach the effects of Houttuyninum in curing rotavirus enteritis and to make a better and reasonable option and use of antiviral drugs.Methods:were diagnosed definitely as rotavirus enteritis,totalling 328 being positive through stool rotavirus test,All the patients were received and divided into 2 groups at random,given the intravenous drip to redress the dehydration,keep the electrolyte and acid-base balanced.Next they were injected with Smectite powder to absorb and protect the gastric and intestinal mucosa,and for the ones who got a fever was given to allay the fever,and in the meanwhile,in the treatment group,an intravenous drip of Houttuyninum was added,while in the comparison group, an intravenous drip of Virazol was added.Results:In the treatment group,the gross efficacious rate reached 98.7%;the average time of allaying the fever was 0.82 day;the average time in hospital was 3.8 days.Conclusion:To cure rotavirus enteritis using Houttuyninum is obviously superior to the use of virazol.

Key words:Houttuyninum Injection;Rotavirus enteritis;curative effect analysis

中图分类号:R 725.7

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)03-0001-02

轮状病毒性肠炎是儿科常见病,在广东,其好发于秋冬季节,为群体发病。主要临床特点表现为:发热、呕吐、排大量水样大便不含脓血及粘液,有时呈白色米汤样或蛋花样大便,容易引起脱水、酸中毒和电解质紊乱,严重者可导致死亡。我们对 328 例确诊为轮状病毒性肠炎的患儿进行临床分析。

1 对象和方法

1.1 对象 从 2001 年 10 月~2004 年 12 月,对因排水样大便住院的患儿,符合以下条件:(1)急性水样腹泻,病程在 3d 以内;(2)就诊前 1d 内大便 4 次以上,大便水样便,无脓血粘液。我们对符合上述 2 个条件,因腹泻排水样大便的住院病人,取大便样本,常规进行轮状病毒检测。呈阳性的患儿,确诊为轮状病毒性肠炎 328 例(大便细菌培养及大便常规均呈阴性),其中男孩 184 例,女孩 144 例;年龄最小的 6 个月,最大的 3 岁;住院天数最短 3d,最长 8d。

1.2 方法 入院后即取大便样本送检验室作大便轮状病毒检测并抽血检查血生化。确诊为轮状病毒性肠炎 328 例,其中血钠 <130mmol/L 64 例(占 19.5%),130~150mmol/L 264 例(占 80.5%),血钾均在正常范围内,二氧化碳结合力 <18mmol/L 295 例(占 89.9%);轻度失水 198 例(占 60.4%),中度失水 124 例(占 37.8%),重度失水 6 例(占 1.8%);入院时发热 259 例(占 79.0%),其中体温 37~37.9℃ 81 例,38.0~38.9℃ 106 例,39℃ 以上 79 例;呕吐 308 例(占 93.4%)。入院后即给予补液[包括口服补液型(ORS)和静脉补液]纠正失水,补充电解质,补碱,维持水电解质、酸碱平衡,口服肯特令(国产蒙脱石粉)吸附,保护胃肠粘液;口服金双歧补充肠道益生菌。同时将 328 个患儿随机分为 2 组,2 组年龄、性别、

临床表现、血生化、白细胞计数、大便镜检,经统计学处理均无差异,具可比性。1 组作为治疗组 165 人,给予加用鱼腥草注射液(江西银涛药业有限公司生产),按 1mL/Kg·d 加入 5%或 10%葡萄糖注射液中 50~100mL 稀释后,进行静脉点滴补液。另 1 组作为对照组 163 人,给予加用病毒唑注射液,按 10mL/Kg·d,加入 5%或 10%葡萄糖注射液中 50~100mL 稀释后,进行静脉点滴。在用药过程中,2 组均未出现过敏性休克、药物性皮炎、末梢神经炎等不良毒副作用。

2 疗效观察

2.1 判断标准 按全国小儿腹泻会议制定疗效标准^[1]。显效:治疗 72h 内,大便次数减少到 <2 次/d,大便性质正常,大便常规正常;临床症状治疗 72h 内完全消失。有效:治疗 72h 内,大便次数减少到 <4 次/d 以下;大便性质改善,水分明显减少,大便常规正常;临床症状基本消失。无效:治疗 72h 内,大便次数不减少,甚至增加;临床症状无改善且加重。

2.2 治疗结果

2.2.1 2 组疗效比较 见表 1。

组别	n	例(%)			总有效率(%)
		显效	有效	无效	
治疗组	165	140(85.86)	23(13.94)	2(1.21)	98.79
对照组	163	92(56.44)	51(31.29)	20(12.30)	87.73

注:2 组间比较, $\chi^2=35.1944$, $P<0.005$,有非常显著性差异。

2.2.2 2 组退热时间、住院天数 见表 2。

组别	n	退热时间	住院天数
治疗组	165	0.82±0.31	3.58±1.40
对照组	163	2.05±1.01	5.68±1.76

颅内血肿微创清除术对脑出血患者血脑屏障指数及血清髓鞘碱性蛋白的影响

杨艳红¹ 黄秀梅² 庞文峰¹

(1 山东省济宁医学院附属金乡医院 金乡 272000; 2 山东省金乡县卫生防疫站接种中心 金乡 272200)

摘要:目的:观察颅内血肿清除术对高血压脑出血患者血脑屏障(BBB)功能的影响。方法:观察脑出血病人常规治疗组 25 例和常规治疗+颅内血肿清除术组 25 例,对照分析其 BBB 指数和血清髓鞘碱性蛋白(MBP)的变化,并分别与正常对照组作对比。结果:血肿清除术组 BBB 指数明显低于常规治疗组 ($P < 0.05$);而此 2 组病人 BBB 指数均高于正常对照组 ($P < 0.01$);血肿清除术组血清 MBP 浓度明显低于常规治疗组 ($P < 0.01$),而此 2 组病人 MBP 均高于正常对照组 ($P < 0.01$)。结论:脑出血增加血脑屏障的通透性,使 BBB 指数和血清中 MBP 含量增高,颅内血肿清除术可以减轻细胞毒性对血脑屏障的损伤,从而减轻脑水肿。

关键词:脑出血;血脑屏障;血脑屏障指数;血清 MBP;颅内血肿微创清除术

Abstract: Objective: To investigate the effect of minimally invasive surgery on the blood-brain barrier in the patient with cerebral hemorrhage. Methods: Difference of the BBB index and MBP concentration in blood serum was assessed between 25 cases of conservative treatment group and 25 cases of minimally invasive surgery group. Results: the BBB index of minimally invasive surgery group is significantly lower than conservative treatment group ($P < 0.05$), and the BBB index of that two groups are significantly higher than control group ($P < 0.01$); the MBP concentration in blood serum of minimally invasive surgery group is significantly lower than conservative therapy group ($P < 0.05$), and that two groups are significantly higher than control group ($P < 0.01$). Conclusion: The permeability of BBB in patients with cerebral hemorrhage are increased, the BBB index and the MBP concentration in blood serum in patients with cerebral hemorrhage are increased, minimally invasive surgery can reduce the lesion of cytotoxicity to blood-brain barrier and cerebral edema.

Key words: Intracerebral hemorrhage; blood-brain barrier; BBB index; the MBP concentration of blood serum

中图分类号: R 743.34

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)03-0002-02

脑出血 (intracerebral hemorrhage, ICH) 是一种病死率和致残率很高的疾病,脑出血后的继发性脑损害,对脑出血的预后起着重要作用。目前,有关血脑屏障与继发性损伤机制方面的研究并不多^[1]。本文屏障的变化以及颅内微创血肿抽吸术在减轻出血后继发性脑损伤中的作用。

1 资料与方法

1.1 病例选择 脑出血 50 例,均系 2002 年 6 月~2003 年 6 月在本科住院病人。纳入标准:(1)依据 1995 年中华医学会神经科学会全国第 4 届脑血管病学术会议(成都)制定的“各类脑血管病诊断要点”明确诊断;(2)均有高血压病史;(3)均经头颅 CT 证实为脑实质内出血,未破入脑室,排除小脑、脑

干及皮层出血,排除颅内压过高、疑有脑疝倾向者;血肿体积按 $\pi/6 \times \text{长} \times \text{宽} \times \text{层面}$ 计算,出血量 $< 30\text{mL}$ 。(4)临床排除严重的肝、肾功能障碍,消化性溃疡及凝血功能障碍者。

1.2 分组 常规治疗组 25 例,男性 14 例,女性 11 例;年龄 49~76 岁,平均 (60 ± 8) 岁;其中内囊区出血 15 例,外囊区出血 3 例,丘脑出血 7 例。保留常规治疗:脱水、改善脑代谢及其他对症治疗等。微创组 25 例,男性 15 例,女性 10 例;年龄 51~75 岁,平均 (62 ± 4) 岁;其中内囊区出血 13 例,外囊区出血 4 例,丘脑出血 7 例,枕叶出血 1 例。除常规治疗方法外,发病 6~24 h 后行颅内血肿清除术。正常对照组选择同期住院的非中枢神经系统疾病,脑脊液正常的病人 10 例,作为正

注:2 组退热时间比较, $U=14.964, P < 0.005$; 住院时间比较, $U=12.0, P < 0.005$; 均有非常显著性差异。

3 讨论

轮状病毒为包膜轮状病毒,病毒感染早期可形成病毒血症,主要侵犯十二指肠及空肠近端粘膜上皮细胞,使具有吸收功能和富含双糖小肠微绒毛顶端被破坏呈斑点病灶,可引起肠上皮的细胞损害、坏死、脱落,微绒毛受损。肠上皮细胞主导吸收,并起屏障作用是粘膜表面调节自然和获得免疫的重要角色^[2]。因此轮状病毒侵犯肠粘膜后可致水电解质吸收减少,乳糖酶活性降低,机体免疫防御功能损害,而致急性感染性腹泻。患儿急性期血清 IgG、IgG、IgA、IgM 均明显降低,急性水样腹泻患儿机体免疫力下降。临床应用免疫制剂对轮状病毒肠炎有一定疗效,可减轻症状,缩短病程等^[3]。鱼腥草主要有效成分为鱼腥草素,具有清热解毒作用,对各种发热有显著的解热作用,具有明显抗病毒和抑制大肠杆菌作用。鱼腥草素可通过干扰轮状病毒包膜而杀灭轮状病毒,能显著

提高血清各解素水平,增强白细胞和单核巨噬细胞的吞噬功能,提高脾内 T、B 细胞密度及增强 NK 细胞活性和促进免疫球蛋白形成;还可抑制毛细血管通透性,促进组织再生与伤口愈合;因而可提高轮状病毒肠炎患儿的免疫力,同时对受损的肠上皮细胞再生及粘膜修复有促进作用;改善发热症状,松弛平滑肌,减少肠蠕动,抑制肠液分泌,促进水电解质吸收。本文治疗组退热时间及住院时间明显短于对照组,治疗效果明显优于对照组。

参考文献

- [1]方鹤松,魏承毓,段恕诚,等.1998 年全国腹泻防治学术研究会会议纪要[J].中华儿科杂志,1999,37(4):239
- [2]石辛甫,高杰类.肠粘膜上皮细胞的免疫学功能[J].国外医学.免疫学分册,1995,22(4):203~206
- [3]Ham-marstrom L. Passive immunity against rotavirus in infants [J]. Acta pcdiatr,1999,88(430):S127~S132

(收稿日期: 2005-01-12)