

男 29 例,女 9 例,年龄 2 个月至 9 岁,其中 5 岁以下有 23 例,占 61%。

1.2 检查方法 本组病例均是治疗前行骨髓穿刺,抽取骨髓液涂片至少 6 张,并推 3 张外周血片,经瑞特染色(必要时加作 PAS 和 POX)后,计数 200 个有核细胞,对其进行分类计数,算出百分率。

1.3 诊断标准 根据 NB 骨髓象诊断标准^[2]:当瘤细胞占 0~8% 为早期;当瘤细胞占 10%~30% 为中期;当瘤细胞占 30%~90% 为晚期。

2 结 果

在 38 例 NB 病例中,有 22 例发现 NB 瘤细胞,骨髓转移的发生率为 58%,其中早期 7 例,中期 6 例,晚期 9 例。

3 讨 论

NB 是儿童时期胚胎性交感神经系统的肿瘤,约 75% 好发于肾上腺,其他好发部位为腹膜后交感神经链、纵隔、盆腔及头颈部。初发时临床表现多样不典型,常有不明原因的发热,伴有面色苍白、贫血、食欲不振,在内科检查时发现肿瘤而确诊。也有不少患儿因偶然发现腹部肿块而就诊,一般全身情况较好,无疼痛,肿块坚硬伴有结节状、边界尚清、不活动。大龄患儿可有肢体疼痛或腹部不适的主诉。

NB 的重要特征之一是早转移,且与原发病灶大小无关。骨髓的转移率极高,据文献报道为 50%~70%,有的高达 90%^[3]。本组病例的转移率为 58%,与之符合。因此骨髓穿刺被认为对确定骨髓有无转移、准确临床分期有重要价值而作为常规检查。骨髓穿刺涂片发现典型的菊花团状肿瘤细胞即可确诊,但有些病例只能见到散在的恶性肿瘤细胞,这时就要结合尿中香草扁桃酸(VAM)和高香草酸(HVA)等生物标记及组织活检加以分析。

参考文献

- [1] 高解春,王耀平.现代小儿肿瘤学[M].上海:复旦大学出版社,2003:539.
- [2] 王莉,赵岭,吴秀琴,等.小儿神经母细胞瘤的诊断与治疗[G].中华医学会血液学分会第五届全国血细胞诊断学术会议论文汇编.北京:中华医学会血液学分会,1997:180.
- [3] 张可仞,李心元.神经母细胞瘤 97 例诊断治疗分析[J].中国实用儿科杂志,2000,15:230-231.

(收稿日期:2010-03-08)

云南白药与雷贝拉唑联用在出血性胃病中的应用

刘继梅,彭红琼(重庆市丰都县中医院消化内科 408200)

【摘要】目的 观察云南白药应用于出血性胃病中的疗效比较。**方法** 将 132 例患者随机分为两组,治疗组 72 例予云南白药胶囊加雷贝拉唑肠溶胶囊、阿莫西林胶囊、克拉霉素缓释片;对照组 56 例,予雷贝拉唑肠溶胶囊、阿莫西林胶囊、克拉霉素缓释片,疗程为 15 d。**结果** 治疗组临床疗效和幽门螺杆菌(HP)检测疗效均优于对照组($P < 0.05$)。治疗组对胃溃疡出血、糜烂出血等的病变愈合情况的改善明显优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 雷贝拉唑三联疗法加用云南白药胶囊治疗出血性胃病,疗效较好,值得临床推广运用。

【关键词】 云南白药; 雷贝拉唑; 出血性胃病; 胃黏膜血流; 胃黏膜的微循环

DIO:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.17.058

中图分类号:R573

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)17-1888-02

临床上的胃溃疡出血、糜烂性出血性胃炎、急性胃黏膜病变等疾病,临床表现类似,均可有上腹疼痛、饱胀、嗝气、返酸、有或无周期性疼痛、有或无呕血及黑便症状。临床上常规治疗以质子泵抑制剂雷贝拉唑为主的三联疗法。本科自 2008 年 7 月至 2009 年 11 月,在常规治疗的基础上加用云南白药胶囊,疗效满意,现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部病例均为本院门诊患者,随机分为两组,治疗组 72 例,男 35 例,女 37 例;年龄 30~55 岁;病程 1 个月至 3 年,溃疡出血 56 例,糜烂出血 42 例,急性胃黏膜病变出血 10 例;幽门螺杆菌(HP)检测全阳性。对照组 60 例,男 34 例,女 26 例,年龄 26~58 岁,病程 3 个月至 4 年,溃疡出血 48 例,糜烂出血 35 例,急性胃黏膜病变出血 10 例,幽门螺杆菌阳性 20 例。两组一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照文献^[1]。

1.3 治疗方法 (1)治疗组:云南白药胶囊 0.5g,每日 4 次,饭前,雷贝拉唑 10 mg,每日 2 次,晨起空腹与睡前各服 1 次,阿莫西林 0.5 g,每日 3 次,饭后,克拉霉素 0.5 g,每日 2 次,饭后;对照组不服用云南白药胶囊,其余治疗均同。两组患者均停用其他药物,服药 2 周为 1 个疗程,治疗 1 个疗程后,停药 1

周,复查胃镜。忌烟酒及辛辣刺激食物,治疗组忌服蚕豆及鱼腥类食物。

1.4 观察指标

1.4.1 临床表现 观察两组用药前后患者上腹疼痛、饱胀、嗝气、反酸、呕血及黑便、食欲等临床表现改善情况。

1.4.2 胃镜表现 观察两组用药前后患者胃镜下:(1)黏膜充血、水肿的改善情况;(2)出血面的消失情况;(3)病变部愈合情况。

1.5 疗效观察

1.5.1 疗效标准 用临床表现与胃镜下所见相结合来判断。(1)显效:临床表现消失,无不良反应,胃镜下黏膜无充血水肿,无糜烂及出血,溃疡面出现愈合瘢痕,食欲好转,体重增加;(2)有效:临床症状好转,胃镜下可见少部分黏膜轻度充血水肿,糜烂,无出血,溃疡处于恢复期;(3)无效:临床症状无改善,胃镜下仍可见出血,糜烂,黏膜充血水肿明显,溃疡与与糜烂均处于急性期。

2 结 果

2.1 两组临床表现改善情况 治疗组有效率为 100%,对照组为 81.7%,两组比较差异有统计学意义($\chi^2 = 5.3, P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组胃镜下主要表现 治疗前后比较,两组治疗后胃镜下表现均有不同改善,治疗组疗效优于对照组。见表 2。

2.3 两组不良反应比较 两组均有 3 例出现便秘、眩晕、食欲降低。几天后自行好转。

表 1 两组临床表现疗效比较(n)

组别	n	显效	有效	无效	有效率(%)
治疗组	72	54	18	0	100.0
对照组	60	38	11	11	81.7

表 2 两组胃镜下主要表现治疗前后比较(n)

组别	时间	糜烂	充血	出血	溃疡
治疗组	治疗前	72	72	56	56
	治疗后	12	4	3	3
对照组	治疗前	60	60	50	50
	治疗后	10	18	10	10

注:糜烂,充血,出血,溃疡组间比较 \bar{x} 分别为 5.87、6.41、5.26、5.26, $P < 0.05$ 。

3 讨 论

胃诸多病症究其原因均有一个共同点:胃黏膜血流缓慢,微循环灌注不良,胃黏膜血流量减少,微血栓形成,胃黏膜缺血坏死,出现病变。

胃黏膜血流(GMBF)直接反映胃黏膜微循环灌注的状态,与胃溃疡和糜烂出血等的愈合密切相关。胃黏膜表面血管网丰富,黏膜受损则易出血。关于胃黏膜血液供应在溃疡病与胃黏膜病变中的发生所起作用,李益农和陆星华^[1]在 1986 年应用激光多频勒血流仪(PF2)对胃溃疡和胃黏膜病变的患者进行了研究。证明了患溃疡及胃黏膜病变的患者全胃 GMBF 均值均较正常人低。其中溃疡边缘与全胃平均 GMBF 的关系显示,活动期溃疡时,溃疡边缘血流量为(2.19±0.24)mL,全胃平均血流量为(2.34±0.19)mL,前者明显低于后者($P < 0.05$),经系统治疗溃疡后溃疡边缘 GMBF 迅速升高,达到(3.31±0.16)mL,反而显著高于全胃 GMBF(2.86±0.15)mL,溃疡边缘血流量的明显增高为溃疡的修复和愈合提供了物质基础,胃黏膜微循环灌注不良,不但与溃疡、胃黏膜糜烂出

血等的形成有关,而且与它们的发展、愈合都有密切关系^[1]。2000 年全国性胃炎研讨会共识意见认为 HP 感染是其主要原因。并认为胃黏膜一定程度的退行性病变与供血不足致胃黏膜营养不良、分泌功能低下、黏膜屏障功能减退有关。云南白药组中主要成份有三七、冰片、麝香、重楼、白及等多种中草药制成。三七主要归肝胃经,有化瘀止血、活血定痛、祛腐生肌等功效。现代药理研究证明三七总苷能明显增加血流量,增加微循环,可用于需要改善微循环的各种病程中辅助治疗,有研究表明三七对 HP 有抑制作用^[2]。云南白药药理实验证明其能有效降低毛细血管通透性,改善胃肠黏膜的微循环,减少炎性渗出,消除黏膜水肿,抑制腹痛,同时促进溃疡愈合。云南白药能降低血的黏度,改善血液的血流状态,加快微循环的血流速度,能有效促进胃黏膜病变周围的 GMBF,使炎症水肿迅速消退。动物实验证明,云南白药能增强巨噬细胞的吞噬功能,增强机体的免疫力,并有抑制前列腺素、组胺的释放,促进肾上腺素分泌的功能。因此云南白药可有效地减少病变部位的炎性渗出,抑制病变部位,加快病变的好转及愈合^[3]。

雷贝拉唑是新一代质子泵抑制剂,它属于 H⁺、K⁺-ATP 酶抑制剂,制酸作用强于奥美拉唑,与其他质子泵抑制剂一样,对幽门螺杆菌是有明显的体外抗菌活性,与抗生素同时使用时可有效地消除幽门螺杆菌感染,加用阿莫西林与克拉霉素一起能有效清除幽门螺杆菌。通过临床实践证明,活动期胃溃疡伴出血及糜烂出血,胃黏膜急性病变出血等患者,在常规的三联疗法的基础上,加用云南白药促进胃黏膜的 GMBF,改善胃黏膜的微循环,能有效促进胃溃疡的愈合,出血的消失,糜烂面的痊愈及好转,明显缩短病程,提高疗效,值得临床推广。

参考文献

- [1] 李益农, 陆星华. 消化内镜学[M]. 北京: 科学出版社, 1996.
- [2] 张万岱, 王继德. 幽门螺杆菌研究的最新进展[J]. 新消化病学杂志, 1994, 2(1): 10-12.
- [3] 杨巨才. 云南白药的药理作用[M]. 北京: 北京科学出版社, 1996: 5.

(收稿日期: 2010-03-05)

120 例烧伤患儿医院感染分析

彭玉芳(湖北省黄石市第五人民医院 435005)

【摘要】 目的 为了进一步预防患儿的医院感染的发生。**方法** 采用回顾性调查方法。**结果** 医院感染发生率为 61.67%, 其中感染部位以上呼吸道为主, 占医院感染例次的 33.78%, 住院时间越长, 感染发生率越高, 其中以革兰阴性菌且多为条件致病菌为主, 占 52.61%, 革兰阳性菌占 36.96%, 真菌占 10.43%, 药敏实验对第 2 代头孢类耐药性增加, 肠球菌对青霉素类、部分头孢第 2 代产生耐药。**结论** 医院感染与住院时间、患儿免疫功能低下、抗生素的应用密切相关, 病原菌的耐药率呈增加趋势, 故合理使用抗生素显得尤其重要。

【关键词】 烧伤; 医院感染; 儿童

DIO:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.17.059

中图分类号: R729

文献标志码: B

文章编号: 1672-9455(2010)17-1889-02

为了进一步预防烧伤患儿医院感染的发生, 作者对本院烧伤科 2006 年 3 月至 2009 年 5 月住院烧伤患儿进行了医院感染的调查分析, 现报道如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象 对自 2003 年 3 月至 2008 年 5 月住院的 120 例烧伤患儿进行回顾性调查分析, 其中男 76 例, 女 44 例, 年龄