

管肺炎 5 例、存在异食癖 4 例、3 例生长发育落后。治疗前反复呼吸道感染每月平均 2.65 次。20 例患儿治疗前血清锌浓度为 $(89 \pm 7.5) \mu\text{mol/L}$ 。

1.2 治疗方法 用哈药集团三精制药葡萄糖口服液每 100ml 含锌 35.3mg, 按 $0.5 \sim 1.5 \text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ 锌计算, 每日 2~3 次, 4~6 周 1 个疗程, 症状改善后继续巩固 4~6 周, 可减量至每日 1~2 次。

1.3 统计学方法 采用 *t* 检验。

2 结果

2.1 葡萄糖酸锌治疗前后症状变化情况 20 例患儿 1 例服药初期出现恶心, 3 天后恶心症状消失。20 例患儿在治疗 3 个月后反复呼吸道感染次数由平均 2.65 次/月降为零次, 身高增长 0.5cm 者 3 例、1cm 者 7 例、1.5cm 者 8 例、3.5cm 者 2 例。治疗 3 个月后体重增加 1kg 者 7 例、2kg 者 10 例、3kg 者 2 例、4kg 者 1 例。

2.2 治疗前后血清锌浓度测定对比 20 例患儿血液锌平均浓度治疗前为 $(89.0 \pm 7.5) \mu\text{mol/L}$, 治疗后为 $(109.1 \pm 9.3) \mu\text{mol/L}$, 经检验, 差异有非常显著性 ($t = 5.983, P < 0.01$)。治疗 3 个月后复查红细胞、白细胞、血小板均正常。

3 讨论

3.1 葡萄糖酸锌治疗反复呼吸道感染的机理 近年来, 研究发现锌与小儿生长发育、食欲味觉、细胞免疫功能、创伤愈合以及某些疾病的发生发展、治疗都有密切关系^[4], 葡萄糖酸锌治疗反复呼吸道感染可使体内含锌酶活性增加,

促进新陈代谢, 维持生物膜的结构, 稳定细胞膜, 免遭自由基干扰、破坏。还具有阻断肥大细胞膜上受体、抑制其膜颗粒的作用, 减轻 I 型变态反应, 防止支气管炎及哮喘发作。从而提高机体免疫力。

3.2 葡萄糖酸锌治疗反复呼吸道感染有效 20 例反复呼吸道感染患儿, 服用葡萄糖酸锌口服液 10~12 周, 除 2 例好转外其余 18 例几乎再未发生呼吸道感染, 有效率为 90% 以上。同时身高、体重、血清锌测定也都较前增高。值得提出的是, 对较重的贫血患儿, 补锌 4~6 周后复查血锌, 可同时兼补铁^[1]。反复呼吸道感染患儿主张积极治疗原发病、补锌等综合治疗。

由上研究结果证明锌与小儿反复呼吸道感染密切相关, 葡萄糖酸锌治疗小儿反复呼吸道感染确有疗效。未发现造血系统及肝脏的损伤等副作用, 值得临床推广使用。

【参考文献】

- 1 李宜芹. 儿童缺锌的研究进展. 河北医药, 2001, 23(3): 231-233.
- 2 赵晶, 洪昭毅, 盛晓阳. 儿童缺锌现状及其原因的探讨. 中华儿科杂志, 1998, 36(1): 46-47.
- 3 张梓荆. 反复呼吸道感染诊断标准. 中华儿科杂志, 1998, 26(1): 41-42.
- 4 郑超一, 胡妙申. 在儿童生长发育中铅的危害与锌的作用. 广东微量元素科学, 2001, 8(10): 10-11.

(编辑: 悦 铭)

· 医学影像 ·

规范上消化道造影检查

刘 敏

【中图分类号】 R814.43

【文献标识码】 B

【文章编号】 1680-6115(2007)07-0634-03

上消化道造影检查, 包括常规心肺腹部透视和咽、食管、胃、十二指肠和范围不限的部分小肠造影。因上述器官形态各异, 疾病和种类较多, 造影时应依次地、分别地、多体位地观察充分暴露和展示病灶, 从而达到诊断和鉴别诊断的目的。笔者通过多年临床实践, 推荐以下双对比与传统法结合的方法, 现介绍如下。

1 造影检查前的准备及禁忌证

1.1 检查前的准备 禁食、禁水 6~8h 以上, 幽门梗阻者先抽尽胃液; 胃肠道出血者出血停止 2 周后再检查。禁忌证: 完全性肠梗阻、胃肠道穿孔及结肠梗阻患者。

1.2 钡剂浓度 (1) 食管钡餐检查钡剂浓度为 140%~160% W/V 钡混悬液 100ml; (2) 胃及十二指肠检查钡剂浓度为 200%~250% W/V 钡混悬液 100~200ml。

1.3 检查步骤及方法

1.3.1 常规工作 首先做好患者常规登记编号, 熟悉申请单, 使检查医生对病史有个初步了解, 对病史有不详或需补

充的及时补充在申请单上。

1.3.2 常规胸腹部透视 有顺序常规进行心肺透视, 发现病变摄点片或在申请单旁做好记录。注意腹腔的异常液平和膈下游离气体。

1.3.3 食管检查 嘱病人口服含产气剂约 3~5g, 用约 10ml 温水吞服, 随后即服双对比钡剂 (200%~250% W/V) 100~200ml。病人直立, 在大口吞钡时先右前斜位, 然后转为左前斜位, 观察食管的双对比像和流动充盈像, 并注意咽部有无漏溢、吸入和滞留。

1.3.4 胃、十二指肠检查 造影前 10min 肌内注射山莨菪碱 20ml 可使胃肠低张, 有利于双对比像的维持, 但观察胃肠动力功能时禁用。病人口含杯中最后一口钡剂约 20ml 于仰卧右前斜位时一口咽下, 可初步观察食管蠕动和动力情况。常规应包括充盈像、黏膜像、压迫像和选择下列图表观察胃和十二指肠的局部影像。

2 上消化道造影体位及影像显示

见表 1。

表 1 上消化道造影体位及影像显示

名称	体位		X线图像	相	
	旁侧观	头侧观		显示范围 (线条区所示)	说明
站立食管 右前斜位					
站立食管 左前斜位					
仰卧水平 位					胃窦、体后壁
仰卧右前 斜位					胃窦、幽门前 区及十二指肠 双对比像
仰卧左前 斜位					胃体上部后 壁双对比像
半立过度 左前斜或 右侧位					胃底贲门区 双对比像, 贲门正面观
俯卧.(水平 或头低)右 后斜位					胃窦前壁双 对比像或 黏膜像
俯卧左后 斜位					胃窦、体和 十二指肠充盈 像
立位或半 立位加压					幽门前区及 十二指肠球 加压像
					胃窦及胃体 下部加压像
站立右前 斜位					胃小弯偏后 壁及十二指 肠充盈像
站立后前 位					胃角形态及 胃下部充盈 像

注: 箭头示X线方向。“显示范围”图为沿胃大弯剖开观, 图右侧为贲门, 上部为胃前壁。

表 1 上多体位,可根据不同需要的选择曝光摄片后经处理选择排版出片。

3 小结

上消化道钡餐检查应注意:(1)透视与照片结合。(2)形态与功能并重,形态改变是诊断的主要依据,功能变化具

有重要的参考价值。(3)触诊的合理应用,可了解胃肠道管壁情况,有无包块,压痛及移动性。(4)多体位的照片技术及充盈像、黏膜像、压迫像是显示病变、发现病变、诊断疾病的前提。(5)建议一边检查一边记录。

(编辑:李 木)

· 中医中药 ·

芋椒合剂治疗慢性阻塞性肺疾病临床观察

朱会银,佟圣丽,郑万明,阮俊,吴丽红,张艳玲

【摘要】 目的 观察芋椒合剂针对慢性阻塞性肺疾病(COPD)迁延期患者的临床效果。方法 将 78 例 COPD 迁延期患者随机分为两组,观察组 40 例口服芋椒合剂 4 天,38 例静滴头孢唑啉钠注射液加复方甘草合剂口服 2 周作为对照组,分别在治疗前后行血液分析、胸片检查,每天记录咳嗽情况(次数、痰量、色),统计分析两组疗效差异。结果 观察组 40 例咳嗽、咳痰大部分在 5 天内消失,治愈 37 例,好转 2 例,总有效 39 例(97.50%);对照组 38 例,治愈 12 例(10 天后),好转 18 例,总有效 30 例(78.95%),从时间和疗效均显示观察组优于对照组。结论 中药芋椒合剂治疗 COPD 迁延期顽固性咳嗽患者临床疗效肯定。

【关键词】 肺疾病;慢性阻塞性;芋椒合剂

【中图分类号】 R259

【文献标识码】 B

【文章编号】 1680-6115(2007)07-0636-02

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是中老年人最常见疾病之一,反复急性发作,不仅使肺功能逐渐损害,而且加重患者的经济负担和社会负担。针对长期顽固咳嗽患者,国内外治疗多以西医抗炎、化痰为主。祖国医学对此具有独特疗效,但均存在时间长、费用高等问题,致使绝大多数患者只能放弃治疗。最后发展到丧失劳动能力、生活质量下降,甚至心肺功能衰竭危及生命。基于以上因素,宜昌市优抚医院收集民间验方魔芋加中药与常规西药治疗 COPD 进行临床研究、对照观察,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 纳入标准 有 COPD 病史 3 年以上,临床以咳嗽、咳痰为主的慢性迁延期患者(中医辨证为痰湿咳嗽),胸片检查提示有 COPD 体征,入院半月内未进行任何治疗。

1.2 排除标准 合并严重心、脑、肝、肾疾病或其功能障碍的患者;肺癌、肺结核及各种急性严重肺部感染患者。

1.3 一般资料 78 例 COPD 患者均为宜昌市优抚医院 2005 年 4 月~2006 年 7 月内科住院病例,观察组 40 例,男 32 例,女 8 例,年龄 59~78 岁,平均(70±2.1)岁,病程 36~360 个月,平均(108.8±24)个月,血象升高,白细胞计数(10.0~12.0)×10⁹/L,中性粒细胞 77%~85% 18 例,对照组 38 例,男 31 例,女 7 例,年龄 56~81 岁,平均(70±1.4)岁;病程 60~288 个月,平均(102.5±21)个月;胸片检查均有慢性阻塞性肺疾病体征。

1.4 治疗方法 芋椒合剂(川椒、陈皮、穿山龙、甘草研末冷水浸泡 30min 后加萝卜装入鲜魔芋中用中火蒸煮至魔芋熟透,将其倒出),每次 50g,1 次/d,连用 4 天。对照组头孢唑啉钠注射液 4.0g 静滴,1 次/d,复方甘草合剂 30ml,3 次/d,口服,连用 4 天。观察组治疗中 2 例出现轻度过敏反应,对症处理后完成治疗。

1.5 观测指标及方法 两组治疗前后均行胸片、血液分析、肝、肾功能、心电图检查,每天记录咳嗽情况(次数、痰量、色),治疗后第 5、第 8 天血液分析及胸片复查,并分别进行疗效评定。

1.6 疗效标准 痊愈:咳嗽、咳痰基本消失,血象正常;显效:咳嗽、咳痰明显减少;好转:咳嗽、咳痰有所减轻;无效:咳嗽、咳痰无明显改善。

1.7 统计学方法 计数资料 χ^2 检验,统计处理用 spss10.0 统计软件。

2 结果

2.1 两组疗效比较 见表 1。观察组 40 例,痊愈 37 例(5 天内),显效好转 2 例,无效 1 例,总有效 39 例(97.50%);对照组 38 例,痊愈 12 例(均在 10 天后),显效好转 18 例,无效 8 例,总有效 30 例(78.95%)。两组从疗效和时间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组治疗费用比较 根据结账报表统计。观察组平均每人 331.78 元,对照组平均每人 814.35 元,观察组明显低于对照组。