DOI:10.16016/j.1000-5404.1989.02.012

讨 论

葡甘露聚糖是从魔芋中提取的，其化学结构是D－葡萄糖和D－甘露糖，基本上按1:1.6的分子比，由β－1、4链连结的复合多糖类。具有溶于冷水或遇碱后即形成不可逆的弹性凝胶的特异流变学特征。葡甘露聚糖不能被人体中的消化酶分解，在小肠下部到大肠间，可被肠内细菌分解成葡萄糖和甘露糖，仔大肠内不能吸收，推测所生成的这些单糖的绝大部分作为肠内细菌的碳源利用，因而它不能作为热源物质。

关于葡甘露聚糖降脂的机理，目前尚未完全清楚，有的学者试验研究指出，葡甘露聚糖可抑制小肠内胆固醇和胆汁酸的吸收，从而降低学脂浓度。

血脂水平受季节的影响，血清胆固醇水平，夏季最低，秋季最高；血清甘油三酯水平，春季最高，秋季最低[2]。本组患者观察时间在6、7两个月，时间集中较短，故可排除季节因素对血脂水平的影响。

鉴于四川盛产魔芋，提取葡甘露聚糖的方法简单，确有降脂作用，尤以降胆固醇最佳，而无任何副反应，故是治疗高脂血症、减肥及防治冠心病的有效药物，应在临床推广使用。

（本文1988年在全国魔芋学术研究会宣读）

参 考 文 献

1. 佟 铭，等。月见草油治疗高脂血症。中华内科杂志 1986; 25(12): 738

2. 中国医学科学院心血管疾病研究室 血脂水平的自然波动及"正常人"血脂水平的初步观察。心血管疾病 1975; 3: 53

（收稿：1988.6.8；修回：1989.2.14）

皮质醇类激素与胃十二指肠粘膜病变

王振华 徐采朴 高晋华 （西南医院 消化科）
张书元 （西南医院 皮肤科）

皮质醇类激素是临床上十分常用的药物，由于认为应用皮质醇类激素易诱发胃十二指肠溃疡及出血，使临床医生有所顾虑。本文采用对照比较及自我对照的方法，观察服用激素1月对胃十二指肠粘膜的影响。现将结果报告如下：

病 例 与 方 法

观察对象系1986年8月至1987年8月皮肤科住院患者，共47例。年龄12至62岁。男性21例，女性26例。多患荨麻疹、系统性红斑狼疮、湿疹、过敏性紫斑、皮炎及瘙痒症等。皮质醇激素治疗组34例，未用激素的对照组13例。两组平均年龄分别为36.5及39.9岁。除少数合用或单用地塞米松或去炎松外，均口服强的松和/或静脉用氢化考的松。各激素均折合成强的松等效剂量计算。开始每日剂量多为30至50 mg，后逐渐减量。平均日剂量为34.0 mg，观察期间两组均不用阿斯匹林、消炎痛等对胃肠粘膜有损害的药物和胃舒平等制酸剂。

治疗组在服用激素前1～3天作胃镜检查，治疗1月时复查胃镜。对照组同样作2次胃镜检查，2次检查平均间隔时间分别为32.3及32.5天。胃镜检查主要观察胃十二指肠粘膜有无粘膜下出血、糜烂及溃疡。如复查时发现新病灶或原有病灶增多时为加重，原有病灶减少或消失为减轻，病灶无明显变化或两次检查均未发现病灶时为无变化。

结 果

激素治疗前后胃镜检查结果见表1。治疗前无病变的19例，激素治疗后7例出现胃十二指肠粘膜下出血或糜烂。15例原有胃十二指肠粘膜下出血或糜烂的患者，治疗后10例病变消失。两组均未发现有胃或十二指肠溃疡者。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

表 1 激素治疗前后胃镜检查结果

分组	治疗前粘膜下出血或糜烂	例数	治疗后内镜复查			
			无病变	胃出血点	胃糜烂	球部出血
治疗组	无	19	12	1	3	3
	有	15	10	1	4	
对照组	无	9	8		1	
	有	4	3		1	

治疗组34例中，病情无变化者16例(47.1%)，加重者7例(20.6%)，减轻者11例(32.3%)。对照组13例中，无变化者9例(69.2%)，加重1例(7.7%)及减轻3例(23.1%)。两组比较，$P>0.05$，无显著差异。见表2。

表2 治疗前后胃十二指肠病灶变化情况

组别	例数	无变化(%)	加重(%)	减轻(%)
治疗组	34	16(47.1)	7(20.6)	11(32.3)
对照组	13	9(69.2)	1(7.7)	3(23.1)

治疗组中，无变化、加重及减轻3小组激素平均日用量分别为29.8、36.6及38.6 mg。平均日用量在50 mg以上者共9例，其中2例无变化，3例加重，4例减轻。有13例产生激素副作用、12例为程度不等的柯兴氏综合症，1例有精神症状，胃镜复查显示5例无变化，3例加重，5例减轻。有1例入院前曾间断服用强的松治疗，入院后胃镜检查见胃体上部前壁有大片充血及点状糜烂区，因病情需要加大强的松剂量每天60 mg，治疗30天时复查胃镜，糜烂及充血病灶消失。

讨　论

皮质醇类激素与消化性溃疡的确切关系还不十分清楚。最初在用激素及阿斯匹林治疗的类风湿性关节炎患者中，有11%～38%发生消化性溃疡[1]。故认为长期服用激素可致消化性溃疡。但后来发现在激素治疗皮肤病、哮喘及炎症性肠病时，溃疡发生率并没有增加。因此Fenster[2]等认为激素很可能不是原发攻击因子，而是降低粘膜防御机制及更新能力，使溃疡发生增加。Delancy[3]等发现长期服用大剂量激素会使胃窦部G细胞增生，空腹血清胃泌素增加及壁细胞增生。还有人认为皮质激素本身并不引起溃疡，但如胃粘膜发生损伤，则因皮质醇具有抑制炎症和纤维母细胞活力的作用，使损伤不易愈合，结果受胃液的消化而成为溃疡[4]。1976年Conn[4]等收集了32组双盲试验及18组非双盲试验资料共6102例，未能发现激素治疗与消化性溃疡的关系。最近Messer[5]等收集71份有对照组的试验资料，证实激素治疗与消化性溃疡或胃肠道出血有明显的关系。Okada[6]等认为上述两报告均是对大量激素治疗患者的回顾性调查。有些服药前未作胃镜或X线检查，有的服药后未复查。他主张在激素治疗前后均应作胃镜检查，观察病灶变化情况。他选择治疗前无病变的25例作试验，在服激素后2～4周复查，发现11例(44%)发生胃十二指肠粘膜病变，包括胃或/和十二指肠粘膜糜烂及1例胃溃疡。因此作者认为皮质醇激素增加胃溃疡及胃十二指肠粘膜糜烂的发生率。

本文采用Okada类似的方法，在治疗前后均作胃镜检查，前后对照。并作以下改进：1. 设立不用激素治疗的对照组。2. 治疗前有及无病变的患者均进入试验。

本文结果显示治疗组34例，在激素治疗1月后，47.1%患者病灶无变化，20.6%加重及32.3%减轻。和对照组比较，$P>0.05$，无明显差异。提示服用激素并未增加胃十二指肠粘膜病变。

Okada等为排除其它因素影响，内镜检查示有胃十二指肠粘膜糜烂及愈合期溃疡者均不进入试验。我们认为即使观察时间较短，也不能完全排除其它因素影响的可能。本组19例无病变患者，治疗后7例(36.8%)发生病变，似乎与Okada的结果相似。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

但在治疗前有病变的15例，治疗后10例病变消失。这说明在各种因素的影响下，胃十二指肠粘膜下出血及糜烂等病变不断地产生及消失。而与激素治疗无关。

本组资料还显示胃十二指肠病变加重或减轻与激素应用的剂量及有无激素其它副作用无关。这也提示这些病灶与激素治疗无关。

根据本文资料，我们认为常规剂量的皮质醇类激素治疗1个月不一定会引起胃十二指肠粘膜下出血、糜烂等病变。

参 考 文 献

1. 江绍基，等。《临床胃肠病学》第一版，上海：上海科学技术出版社，1981: 318～319
2. Fenster LF. The ulcerogenic potential of glucocorticoids and possible prophylactic measures Med Clin North Am 1973; 57: 1289
3. Delaney JP, et al. Adrenal corticosteroids cause gastric cell hyperplasia. Gastroenterology 1979; 76: 913
4. Conn HO, et al. Nonassociation of adrenocorticosteroid therapy and peptic ulcer. N Engl J Med 1976; 294: 473
5. Messer J, et al. Association of adrenocorticosteroid therapy and peptic-ulcer disease. N Engl J Med 1983; 309: 21
6. Okada M, et al. Adrenocorticosteroid therapy and gastroduodenal lesions. Gastrointestinal Endoscopy 1985; 31 188

（收稿：1987. 11. 5；修回：1989. 1. 22）

迟发性尺神经炎（附24例报告）

吴梅英 （西南医院 骨科）

迟发性尺神经炎并非罕见，多于肘关节损伤数年后出现，尤其是合并肘外翻畸形时其发病率更高。它是尺神经的一种进行性慢性损害，临床主要表现为手部尺神经支配区域的神经障碍。我院自1975～1986年收治迟发性尺神经炎24例，采用神经内、外松解及神经前移术治疗，效果满意，兹报告如下：

临 床 资 料

24例中，男18例，女6例，年龄17～61岁。有肘部明确外伤史者19例。外伤距发病时间最长35年，最短2个月。19例合并有肘外翻畸形，其中17例外翻 >20°。临床检查：所有病例均有环、小指感觉异常、麻木、疼痛，持物无力。17例伴有不同程度的骨间肌、小鱼际肌萎缩及爪形手畸形，夹纸试验阳性。7例可在肘部尺神经沟处触及增粗的尺神经，局部有压痛及放射痛。11例肌电图检查均显示为神经异常电位改变。

治疗方法

24例均行尺神经检查，松解及神经前移。单纯神经外松解10例，神经外松解加外膜切除束间松解14例。

术中所见

24例中，8例见神经和周围有不同程度粘连，但神经干本身肉眼观察尚无明显异常改变。其余病例除神经和周围有粘连外，尺神经沟处神经干充血、水肿、粗造，局部增粗变硬，范围2～4cm，或局部受压变细，受压上方增粗，神经外膜亦有不同程度的增厚。

结果评定

随访24例，最长10年，最短9个月。根据感觉、运动、肌萎恢复情况综合评定，分为优、良、可、差4级。结果见表

术式	数目	优	良	可	差
神经外松解－前移	10	4	4	2	0
神经内松解－前移	14	5	8	1	0

讨 论

1. 发病原因及其机制

本组24例中19例有肘部明确外伤史合并肘外翻畸形。肘外翻在20°以上者17例（80. 9%）。因此，可以认为肘外翻是本病的

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net