

茵栀黄注射液佐治婴儿细菌感染并黄疸

王琮 卫小平 张运欢  
(湖北省鄂州市中心医院 鄂州 436000)

关键词:茵栀黄注射液;婴儿;细菌感染;黄疸  
中图分类号:R37 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2003)05-0038-01

我院 18 年来用茵栀黄注射液或肾上腺皮质激素辅助治疗婴儿细菌感染并黄疸,进行了对比研究,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 本组 340 例均符合下述条件:(1)皮肤巩膜黄染;血清总胆红素浓度:足月儿 >204μ mol/L,早产儿 255μ mol/L,非新生儿 >34μ mol/L,不包括核黄疸者。(2)患有明确的感染性疾病,如肺炎、脓疱疮、疖、脐炎、败血症、中耳炎、化脓性脑膜炎等,但并未发心衰及休克者。(3)细菌培养阳性,即以血、尿、脑脊液或病灶处之渗出液作细菌培养,均获 1~2 次以上的阳性结果。(4)黄疸出现前未用过药物,并且排除了病毒性肝炎及其它非细菌感染引起的黄疸。

1.2 性别与月龄 男 212 例,女 128 例;新生儿 230 例 (67.6%),~3 月 90 例 (26.4%),~6 月 15 例 (4.4%),~12 月 5 例 (1.47%)。

1.3 方法 (1)治疗:随机将患儿分为对照组及治疗组各 170 例,2 组皆用有效的抗生素,适量的白蛋白或血浆治疗。不同的是,对照组还加用地塞米松 0.02~0.03mg/kg·d 静脉点滴,直至血清总胆红素浓度降至正常才逐渐减量直至停药;治疗组则静脉滴注茵栀黄(北京第四制药厂生产,每 10mL 含黄芩甙 200mg,茵陈提取物 60mg,栀子提取物 32mg)。每次 10mL,每日 1 次,直至血清总胆红素浓度正常为止。(2)观察方法:从开始治疗之日起,每天 2 次在日光下观察皮肤巩膜,当发现黄疸明显消退时,就开始每日查血清总胆红素浓度,直到化验结果小于 85μ mol/L (新生儿),或小于

34μ mol/L (非新生儿)的那一天,就视为黄疸退尽之日。从开始治疗之日到黄疸退尽之日的时差即为黄疸消退时间。

2 结果

治疗组退黄时间最短 6d,最长 14d,平均 (7.91±1.24) d;对照组分别为 5、12、(7.64±1.21) d。统计学处理,  $U=2.34$ ,  $P<0.05$ 。由此可见,2 组疗效有显著差异,茵栀黄治疗组明显优于地塞米松对照组。

3 讨论

婴儿细菌感染并黄疸是因细菌及其毒素引起的溶血及中毒性肝炎所致<sup>[1]</sup>。传统的疗法是三联疗法[抗生素、肾上腺皮质激素及白蛋白(或血浆)]。激素通过抑制溶血过程<sup>[2]</sup>,降低血中胆红素水平,但同时抑制了免疫功能,这不利于感染的清除。笔者认为除极少数感染中毒症状重者外,绝大多数婴儿细菌感染并黄疸的患儿,应禁用肾上腺皮质激素,代之以茵栀黄,则疗效更佳。这是因为:茵栀黄能抑菌护肝,减轻肝实质的炎症,促进肝细胞的修复和再生,还能诱导肝脏酶系统增加肝对胆红素摄取、结合和排泄的能力<sup>[3]</sup>。

参考文献

[1]吴瑞萍,胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,1996.464  
[2]金汉珍,黄德珉,官希吉.实用新生儿学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,1997.257  
[3]董永绥.茵栀黄注射液治疗婴儿肝炎综合征机理探讨[J].中国中西医结合杂志,1992,12(1):26~27

(收稿日期:2003 - 03 - 31)

口服酮替芬、小剂量氨茶碱治疗哮喘缓解期患儿疗效观察

鲍金芳  
(浙江省义乌市中心医院 义乌 322000)

关键词:支气管哮喘;缓解期;小儿;酮替芬;氨茶碱  
中图分类号:R 725.6 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2003)05-0038-02

我们在哮喘缓解期采用长期口服酮替芬、小剂量氨茶碱的方法治疗儿童哮喘 76 例,取得较满意的临床效果。现报告如下:

1 临床资料

收集儿科门诊儿童哮喘 76 例,诊断均符合儿童哮喘防治常规所制订的标准<sup>[1]</sup>。男性 42 例,女性 34 例;年龄 4~14 岁;体重 14.6~42kg;轻度 24 例,中度 46 例,重度 6 例。

2 治疗方法

口服酮替芬每次 1mg,每天 2 次;氨茶碱 3mg/(kg·次),每隔 8h1 次,疗程 1 年。观察期间哮喘急性发作时,氨茶碱改

常规量口服,必要时短程加用 β<sub>2</sub>-受体激动剂、激素等药物。

3 结果

治疗前、后患儿哮喘发作次数、每次发作持续时间及肺功能均明显好转,差异有显著性意义 ( $P<0.01$ ),见表 1。

表 1 76 例治疗前后病情比较 ( $\bar{X} \pm S$ )

|          | 发作次数/年    | 每次持续时间/d  | FEV1 (%)   |
|----------|-----------|-----------|------------|
| 治疗前      | 6.32±1.85 | 6.87±3.63 | 64.35±4.25 |
| 治疗后      | 2.94±1.02 | 3.41±1.22 | 82.60±4.75 |
| <i>t</i> | 7.83      | 11.97     | 19.68      |
| <i>P</i> | <0.01     | <0.01     | <0.01      |

# 海肤康护创指套在指端损伤的应用

陈波 李钧 江春宇 胡继超 解辉  
(武警浙江总队医院骨三科 嘉兴 314000)

关键词:指端损伤;护创指套

中图分类号:R 692.5

文献标识:B

文献编号:1671-4040(2003)05-0039-01

指端损伤是常见的手外伤,治疗方法多种多样,大多数病人需截指、植皮、皮瓣等处理,但一些病人往往不愿接受手术而采取换药治疗,使创面愈合差且慢,易感染,甚至不愈合或出现多种后遗症而再次手术治疗。我院自 2001 年 8 月起,采用海肤康护创指套治疗各类指端缺损 112 例,取得满意效果。现报告如下:

### 1 临床资料

本组病例 112 例(143 指),男 79 例(98 指),女 33 例(45 指);年龄最小 6 岁,最大 62 岁,平均 27.8 岁;损伤部位均为手指末节以远,压砸伤 56 指,撕脱伤 34 指,绞断伤 28 指,其他类型 25 指。

### 2 治疗方法

患指根部行局麻,损伤轻可不用麻醉,创面用双氧水和 1% 新洁尔灭液浸洗,清除失活组织,保留挫伤而尚有生机的甲床和周围软组织,指骨外露者可用周围软组织覆盖,不能覆盖者缩短至与软组织平或稍低于软组织,明显出血点结扎止血,将破裂组织按解剖位置排列好后,将大小适中的指套直接套入贴敷创面,外以无菌纱布加压包扎,48h 后更换敷料,检查指套下有无积血、积液,如有积液,可用注射器针头穿刺排液。创面指套湿润,必须更换;创面指套表面干燥,形成痂膜,将创面外周指套剪除,创面愈合后痂皮可自行脱落。术后可根据患者创面污染情况酌情使用抗生素 3~5d。

### 3 结果

本组 143 指指端损伤经上述处理后均全部愈合,其中有

\*\*\*\*\*

### 4 讨论

哮喘是由炎症介质及炎性细胞(以嗜酸细胞为主)介导产生的气道慢性炎症性病理变化,并由气道非特异性炎症形成气道高反应性的临床特征。哮喘病人气道慢性持久性炎症的存在与细胞凋亡迟缓关系密切。茶碱治疗哮喘已 60 年之久,近年重新开始为人们所重视。茶碱在低血浆浓度时就可抑制细胞因子的产生和炎症介质的释放,减少过敏原迟反应和降低气道高反应,同时增加外周血活化 T 淋巴细胞比例的作用,而且能抑制 T 淋巴细胞由外周循环向气道转移,从而起到免疫调节的作用,并不出现副作用<sup>[2]</sup>。此外,它还有促进嗜酸细胞凋亡的作用,以减轻气道慢性持续性炎症。酮替芬具有抑制嗜碱性粒细胞、嗜酸性粒细胞和巨噬细胞等释放炎症介质,并有很强的抗 H<sub>1</sub> 受体作用,抑制平滑肌细胞对 Ca<sup>2+</sup> 摄取,抑制哮喘患者的非特异性气道高反应。

酮替芬与茶碱合用可加强支气管扩张作用,并使茶碱血

13 例出现轻度感染、皮下积液,经换药,更换敷料、指套后愈合。术后 116 指指端外形丰满,感觉良好。指套使用过程中无过敏及周围皮肤瘙痒等不适,未发现残端痛、神经痛及指端怕冷现象。伤后使用海肤康护创指套干燥者,伤指可行日常生活,但嘱患者指套避免沾水。本组创面愈合时间为 2.5~8 周,愈合高峰时间是第 3~4 周,占 56.4%。

### 4 讨论

4.1 海肤康护创指套为甲壳胺人工皮。主要成分:β-1,4-N-乙酰氨基葡萄糖直链多聚物,应用后可与创面糖蛋白形成一层保护层,有较好的组织相容性,早期具有止血、止痛、消炎、促进上皮生长和伤口愈合的作用,还能促使残留的甲床及指甲继续生长,伤指修复后远期指腹饱满、自然,无残端痛。

4.2 指端损伤是常见的手部创伤,以往处理指端缺损,为恢复其长度及指端感觉神经末梢的特殊性,多采取单纯游离植皮、带蒂或游离皮瓣移植,除增加患者痛苦、住院时间长、费用高外,更重要的是受到诸多客观条件的制约。海肤康护创指套应用简单,操作方便,在门诊即可进行,不需住院。对比同期手外伤处理效果,具有手术时间短、感染率低、减轻痛苦、节约经费开支的作用,更重要的是加速创面愈合、减轻医护人员的工作量。长期随访指端外形丰满,感觉良好,无残端痛。故应用海肤康护创指套是一种治疗指端缺损简便、经济、有效的方法,易于在基层医院推广。

(收稿日期:2003-06-23)

浓度降低,有效血浓度同时降低,因此临床仍然有效,而且扩大了茶碱的安全范围,弥补了茶碱治疗指数低的不足<sup>[3]</sup>。哮喘是一种慢性气道炎症性疾病,应坚持长期治疗。本文长程使用酮替芬、小剂量氨茶碱治疗,哮喘缓解期患儿的肺功能明显改善,哮喘发作次数减少,每次发作持续的时间缩短,未出现副作用,取得了较好的治疗效果。提示酮替芬、小剂量氨茶碱长程治疗缓解期哮喘是安全、有效的,为一个理想的治疗方案。

### 参考文献

[1]全国儿科哮喘防治协作组.儿童哮喘防治常规(试行)[J].中华儿科杂志,1998,36(12):747  
[2]陈树宝.儿科学新理论与新技术[M].上海:上海科技教育出版社,1997.118  
[3]李昌崇,郁引飞,吴荣熙,等.酮替芬对哮喘患儿茶碱药代动力学影响的研究[J].中华实用儿科杂志,1999,14(4):214

(收稿日期:2003-05-06)