

喜炎平注射液联合山莨菪碱治疗小儿秋季腹泻疗效观察

刘幸华

(浙江省金华市人民医院儿科 金华 321000)

关键词:秋季腹泻;小儿;喜炎平注射液;穿心莲内酯;山莨菪碱;中西医结合疗法

中图分类号:R 256.34

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2004)03-0049-01

秋季腹泻,或称轮状病毒性肠炎,为婴幼儿感染性腹泻的主要因素之一。我们使用喜炎平注射液(水溶性穿心莲内酯)联合山莨菪碱(654-2)针剂及补液治疗,全部治愈,无 1 例死亡。现总结如下:

1 对象和方法

1.1 对象 选取 2003 年 9~11 月本院儿科门诊秋季腹泻患儿 64 例,所有患者经 ELSA 法检测大便轮状病毒阳性,临床表现符合秋季腹泻诊断标准^[1]。随机分为:治疗组 35 例,年龄 6~24 个月,平均年龄 11 个月;男 19 例,女 16 例。对照组 29 例,年龄 5~24 个月,平均年龄 11.5 个月;男 15 例,女 14 例。2 组均有发热、呕吐、脱水等临床表现,经统计学处理,上述 2 组在年龄、性别及病情方面无显著性差异。

1.2 方法 治疗组静脉滴注喜炎平注射液(江西表峰制药有限公司出品,批号为 20030708,规格为 50mg/2mL) 5~10mg/(Kg·d),加入 5%葡萄糖或生理盐水中;滴注 654-2 用量为每次 0.2~0.4mg,每日 2 次静脉滴注。对照组静滴病毒唑注射 10mg/(Kg·d)。2 组在饮食调整、输液量及电解质成分方面无差异性。

1.3 疗效标准^[1] 显效:用药 24~48h 粪便性状恢复正常,发热、呕吐症状消失。有效:用药 48~72h,大便次数 3 次/d,粪便性状好转,水分明显减少,症状基本消失。无效:用药 72h 后,腹泻次数超过 3 次或粪便性状无好转。

2 结果

治疗组显效 29 例,有效 4 例,无效 2 例,显效率 82.9%;对照组显效 16 例,有效 9 例,无效 4 例,

显效率 55.2%。治疗组显效率明显高于对照组,经 χ^2 检验为 5.82, $P < 0.05$ 。

3 讨论

小儿轮状病毒性肠炎,常表现为黄色水样或蛋花样便,无腥臭味,当病毒侵入肠道后柱状上皮细胞复制,使细胞发生空泡变性、坏死受累的上皮细胞脱落,使小肠粘膜回收水和电解质能力降低,肠液在肠腔内大量积聚而引起腹泻。同时肠粘膜细胞分泌的双糖酶不足,活性降低,引起食物中糖类消化不全,并被细菌分解成有机酸,使肠液的渗透压增高,加重腹泻。

喜炎平抗病毒作用机理:(1)具有直接抗病毒能力;(2)通过增加巨噬细胞及中性粒细胞吞噬能力而发挥抗病毒作用。山莨菪碱拮抗乙酰胆碱、儿茶酚胺、5-羟色胺对微血管的致痉作用,可以改善肠粘膜微循环,有利于受损上皮细胞的修复;此外通过松弛平滑肌,可以减缓过快的肠蠕动,利于食物被充分消化和吸收。临床应用中对个别患儿出现脸红、口干、腹胀等症状,但多为一过性,经适量饮水及腹部热敷后上述症状多能缓解。本组发现,喜炎平注射液联合山莨菪碱治疗小儿秋季腹泻效果显著,通过联合用药,可以充分发挥两者的上述作用,缩短秋季腹泻患儿病程,从而减少了营养物质的进一步丢失,值得临床上广泛使用。

参考文献

[1]方鹤松,段恕诚,董崇祈,等.中国腹泻病的诊断与治疗[J].临床儿科杂志,1994,12(3):11

(收稿日期:2003-12-15)

参考文献

[1]Yazigi RA,Quintero CH,Salamah WA.Prolactin disorders[J].Fertil Steril,1997,67(2):215~225

[2]顾一林,高永利.隐性高泌乳素血症与不孕症[J].国外医学·妇产科分册,2002,29(2):85~87

[3]Funiki H,Noriko A,et al.Hyperprolactinemic recurrent miscarriage and results of randomized bromocriptine treatment trials[J].Fertil Steril,1998,70:246~252

(收稿日期:2004-02-03)