

秋季腹泻180 例临床治疗分析

王中玉

(河南省林州市中医院 林州 456550)

关键词:秋季腹泻;小儿;中西医结合疗法;黄芪注射液;四磨汤口服液;三氮唑核苷;思密达

中图分类号:R 725.7

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2006)05-0061-02

秋季腹泻是小儿秋冬季节常见病,重者可引起脱水、酸中毒、电解质紊乱,甚至低血容量性休克,可危及生命。自从有了正确的静脉输液方法后,患儿病死率已降至极低,但患儿的病程较长,有的甚至恶性循环,发展为慢性腹泻、营养不良,严重影响小儿的生长发育和生活质量,我院针对这一问题对一组病例进行对照治疗分析,结果治疗组效果良好。现介绍如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 将我院 2002 年 10 月~2005 年 2 月收治的秋季腹泻患儿 180 例,随机分成 2 组,对照组 80 例,其中男 44 例,女 36 例;治疗组 100 例,男 58 例,女 42 例。2 组患儿年龄均在 6 个月~2 岁之间,均在秋末冬初发病,伴或不伴上呼吸道感染症状,大便均为稀水样便,日十余次,量多,大便常规无脓血,偶见少量的白细胞,来诊时均有中度以上脱水,临床诊断为秋季腹泻,均无心肌炎等合并症。2 组病例在性激素治疗基础上,空腹血糖及餐后血糖均控制在目标血糖范围内,治疗组应用葛根素注射液 0.4mg、弥可保 1 000μg 各加入生理盐水 250mL 中静脉滴注,每日 1 次。对照组用弥可保 1 000μg 加入生理盐水 250mL 中静脉滴注,每日 1 次,疗程均为 20d。

1.3 疗效判定 显效:自觉症状消失,体征基本恢复正常,神经传导速度(NCV)增加>5m/s 或恢复正常;有效:自觉症状明显减轻,体征未完全恢复正常,肌电图 NCV 较前增加<5m/s;无效:自觉症状无好转,体征无改善,肌电图 NCV 无变化。

1.4 统计学处理 数据以($\bar{X} \pm S$)表示,计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验。

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较 见表 1。葛根素与弥可保联合治疗组总有效率为 86.7%,而单用弥可保对照组总有效率为 66.7%,经 χ^2 检验,2 组间有显著性差异, $P < 0.05$ 。

表 1 2 组治疗后疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	有效率(%)
治疗组	30	14	12	4	86.7
对照组	30	10	10	10	66.7

2.2 2 组治疗前后神经传导速度比较 见表 2。2 组经治疗后神经传导速度均有改善,但治疗组优于对照组。

表 2 2 组治疗前后 NCV 变化 ($\bar{X} \pm S$) m/s

	对照组		治疗组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
正中神经	42.5± 3.1	47.6± 2.5	41.3± 2.1	55.7± 1.9
尺神经	43.1± 3.1	47.0± 2.9	43.2± 2.1	51.6± 2.2
腓总神经	37.2± 2.3	42.1± 2.0	36.5± 2.4	46.3± 2.3

别、年龄及病情轻重方面经统计学处理均无显著差异。

1.2 治疗方法 2 组患儿均予以补液(包括累计丢失量、继续丢失量和生理需要量)、饮食调整(腹泻、腹胀严重者可短期禁食)、药物(三氮唑核苷、思密达、吗咪爱、维生素 C 等)治疗及对症治疗。治疗组在此基础上加用黄芪注射液静点(黄芪针用量:<1 岁,5mL/d;>1 岁,10mL/d,加入 50~80mL 液体中静点,每日 1 次),同时口服四磨汤口服液(<1 岁,1/3 支/次;>1 岁,2/3 支/次,每日 3 次)。直至病情好转。

1.3 观察指标和疗效评定 为方便统计结果,我们做如下规定:显效,3d 痊愈;有效,5d 痊愈;无效,7d 未愈。痊愈指标:大便次数及量恢复正常,精神好,进食可,无呕吐、腹胀等症状。

2 结果

治疗组:显效 20 例,有效 79 例,无效 1 例,显效率 20%,总有效率 99%。对照组:显效 5 例,有效 63 例,无效 12 例,显效率 6%,总有效率 85%。治疗组显效率及总有效率均明显优

2.3 不良反应 治疗组未出现皮疹或溶血等不良反应。

3 讨论

DPN 是糖尿病最常见的慢性并发症,其发病机理有多种学说,现在一般认为与代谢紊乱及微血管病变有关。糖代谢障碍使细胞内山梨醇增多,肌醇减少,干扰神经细胞蛋白质合成,脂代谢异常,最终导致神经细胞结构、功能改变,轴突变性,传导速度下降。微血管病变造成毛细血管基底膜肿胀、增生、透明变性,血管壁有脂肪及糖蛋白沉积,毛细血管管腔狭窄、缺血、缺氧,导致神经营养障碍。而自身免疫缺乏、神经生长因子缺乏、维生素缺乏以及遗传也对 DPN 的发生、发展起一定作用。

弥可保又名甲钴胺($\text{CH}_3\text{-B}_{12}$),其化学结构为一个甲基结合在中心的钴分子上,所以弥可保能促进核酸、蛋白质和脂质的合成,从而修复损伤的神经纤维,故可改善神经代谢障碍所致的周围神经病变。葛根素是从豆科植物葛根中提取的一种成分,葛根素有活血化瘀、扩张血管、改善微循环和抗血小板凝聚的作用,同时还能抑制醛糖还原酶活性,降低山梨醇、果糖及糖基化蛋白的水平,并能部分抑制蛋白非酶糖基化,因而有可能作用于 DPN 的多个环节,从而促使损伤神经的修复和再生^[1]。

本研究显示联合使用葛根素和弥可保可显著提高糖尿病周围神经病变的缓解率,其有效率为 86.7%,而单用弥可保组为 66.7%,2 组比较有显著性差异($P < 0.05$)。

参考文献

[1]李洁,李秀钧.糖尿病病性神经病变的诊断和处理[J].国外医学·内分泌学分册,2004,24(2):92

(收稿日期: 2006-03-14)

112 例川崎病临床分析

丁文水

(江西省九江市妇幼保健院 九江 332000)

关键词:川崎病;冠状动脉病变;血管炎;临床分析

中图分类号:R 543.3

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2006)05-0062-02

我院于 1995 年 1 月~2000 年 1 月共治疗川崎病 112 例,现对其临床资料作一分析。并将分析结果报道如下:

1 临床资料

1.1 病例来源 1995 年 1 月~2000 年 1 月我院共收治川崎病 112 例,男 82 例,女 30 例;年龄为 6 个月~13 岁,<2 岁 51 例,2~4 岁 29 例,>4 岁 32 例;病程 2~12d。符合 MCLS 研究会制定的川崎病诊断标准。

1.2 临床表现 112 例均有发热,多为高热,热程 5d 以上,最长 44d,其中 >14d 76 例,<14d 36 例。全部患儿均有皮疹,于发热第 2~3 天出现,呈多形性,猩红热样皮疹。眼结膜充血 78 例(占 69.64%),于病初出现;淋巴结肿大 97 例,其中颈部和颌下淋巴结肿大 68 例(占 60.71%),腋下、腹股沟及耳根淋巴结肿大 29 例(占 25.89%);手足硬肿 88 例(占 78.57%),皆伴有疼痛;口唇皲裂、出血、草莓舌及口腔黏膜弥漫性充血 105 例(占 93.75%)。

1.3 辅助检查 (1)化验检查:112 例外周血 WBC 为 $10\sim 30\times 10^9/L$ 者 102 例,以中性粒细胞升高为主,PLT $>300\times 10^9/L$ 者 95 例,最高为 $740\times 10^9/L$;血沉增快 80 例,C 反应蛋白阳性 76 例。肝功能检查 51 例,其中 28 例 SGPT 增高。(2)其它检查:心脏彩超 93 例,冠状动脉受累者 37 例(占 39.78%),冠状动脉扩张 33 例(左侧 17 例,右侧 8 例,双侧同

于对照组,经统计学比较有显著性差异($P<0.01$)。治疗组未出现任何毒副反应。

3 讨论

秋季腹泻的病因和病机,我们可以从两方面来分析。(1)内因:我国现在卫生及生活条件虽然大有改善,但大部分尤其在农村地区的家长对儿童健康成长知识尚有较多的欠缺。如只知让孩子吃钙片补钙,不知让其多晒太阳或补充 Vit D;未能及时添加含铁丰富的动物肝、蛋黄等辅食;有的家长对患儿消化不良不予以足够重视,以至让生长迅速而需要大量营养的婴幼儿长期营养摄入不足,导致一种或多种营养物质缺乏。而患秋季腹泻的小儿,尤其病程迁延较长的患儿,多有不同程度的佝偻病、缺血性贫血、营养不均衡和消化功能不良等慢性疾病。这些慢性疾病虽然不会导致患儿有生命危险,但却能导致患儿的免疫功能受损,抵抗力下降,以致对疾病的易感性增高,恢复减慢。(2)外因:秋冬季节是病毒的流行季节,尤其轮状病毒,是小儿秋季腹泻最常见的病原,该病毒致病力较强,可引起发热、上呼吸道感染症状和严重稀水样便,它还可以侵犯多脏器,如神经系统、心脏,引起惊厥、心肌炎等。

虽然秋季腹泻为自限性疾病,但对于抵抗力低下的患

时受累 8 例),冠状动脉瘤 4 例,心脏扩大 1 例。心电图检查 101 例,正常 45 例,异常 56 例,窦性心动过速 23 例,窦性心动过缓 19 例,ST 段下沉 11 例, I° 房室传导阻滞 8 例, II° I 型房室传导阻滞 2 例,室性期前收缩 5 例,低电压 11 例。胸部 X 线检查 95 例,异常 16 例,肺纹理增强 6 例,肺炎 11 例,心脏扩大 1 例。

1.4 治疗方法 诊断后运用大剂量丙种球蛋白(IVIG)治疗,均在起病的 3~8d 内应用,剂量 $400mg/(kg\cdot d)$,连用 5d;阿司匹林 $30\sim 60 mg/(kg\cdot d)$,分 3 次口服;潘生丁 $3\sim 6 mg/(kg\cdot d)$,分 3 次口服。另常规口服维生素 E。

2 结果

2.1 转归 72 例治愈,40 例好转,无死亡。

2.2 随访 门诊复诊 66 例(其中有 33 例冠状动脉扩张患儿,4 例冠状动脉瘤患儿),随访 1~5 年。复查内容包括血常规、心脏彩超、X 线及心电图。33 例冠状动脉扩张患儿于病程 1 个月内每周、3 个月内每个月、1 年内每 3 个月、1 年以上每 6 个月做 1 次心脏彩超检查,结果 22 例冠状动脉扩张回缩,继续随访 1 年内恢复正常;3 例于 1 年内无明显变化,随访 5 年恢复正常;3 例冠状动脉扩张 1 年内无回缩,随访 5 年冠状动脉无进一步扩张。4 例冠状动脉瘤患儿 2 例于 1 年内瘤体渐缩小,2 年内消失;另 2 例 1 年内无明显变化,3 年内渐回

儿,不但易患病,而且往往持续时间较长,迁延不愈,甚至恶性循环致营养不良,影响患儿生长发育及生活质量。治疗上除了病因治疗、补液、对症支持治疗以外,我们还应重视提高患儿的抵抗力和调整加强患儿的胃肠功能,以尽量缩短病程。我们在治疗组加用了黄芪注射液、四磨汤口服液。

黄芪注射液主要成分为黄芪。中医认为其有益气养元、扶正祛邪、养心通脉、健脾利湿的功能。西医药理研究认为其既有调整脾胃功能、增强机体免疫力的作用,又有广泛抗病毒、抗菌作用,因而能针对性地对秋季腹泻患儿起到良好的治疗作用。四磨汤口服液的主要成分有木香、枳壳、乌药、槟榔。中医认为其具有顺气降逆、消积止痛之功。西医药理认为其有增强胃肠正常蠕动、促进消化液正常分泌、促进胃肠道血液循环功能。因为腹泻时病原及其毒素以及合并的电解质紊乱可以导致胃肠蠕动差、消化液分泌失常、局部血液循环障碍,故该药能够对腹泻以及合并的腹胀有良好疗效。

黄芪注射液与四磨汤口服液合并使用,既可益气养元、扶正祛邪、健脾利湿,又能顺气降逆、消积止痛。故可以明显改善症状,有效缩短病程。从本组资料来看,治疗组方法疗效确切,经济实用,无明显副作用,值得临床推广应用。

(收稿日期: 2005-12-23)