

四磨汤口服液治疗小儿功能性消化不良 65 例疗效分析

吴广宇

(贵州省织金县妇幼保健院 织金 552100)

关键词:功能性消化不良;小儿;四磨汤

中图分类号:R 574.4

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.045

功能性消化不良 (Functional dyspepsia, FD)是临床上常见的一种胃肠病,其发病率高,占内科患者总数的 2%~3%,占胃肠病患者总数的 20%~30%^[1]。功能性消化不良亦是小儿常见的胃肠道疾病之一,我科应用四磨汤口服液治疗小儿功能性消化不良,疗效确切,方便经济。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 回顾我科 2009 年 5 月~2011 年 10 月治疗的 65 例功能性消化不良患儿,其中男 26 例,女 39 例;年龄 3~12 岁,平均 5.9 岁;病程 2 个月~1.8 年,平均 1.4 年。治疗期间停用其他治疗。

差别无统计学意义。

1.2 治疗方法

1.2.1 术前准备 缝合组术前 1 d 半流饮食,晚上泡服番泻叶 15 g,术晨清洁灌肠。引流组术前半流饮食,术晨开塞露 40 mL 灌肠。

1.2.2 手术方法 两组均采用局部麻醉。缝合组:由瘘管外口注入美蓝溶液,确定内口位置,探入探针,沿肛瘘外口皮肤作梭形切口,用组织钳夹住并提起瘘道的外口,用手术剪沿瘘道硬索表面切开肛管皮肤及皮下组织,将瘘管完整的剥离直到内口,切除整个肛瘘的内外口和瘘道及周围的瘢痕组织。止血后,双氧水、碘伏冲洗伤口,强生 4-0 快薇乔可吸收线缝合创口至齿线下 0.5 cm,全层连续锁边缝合不留死腔,肛缘外创面 4 号丝线褥式缝合,伤口盖纱布。术后半流饮食 2 d,控制排便,常规静滴抗生素,微波照射,术后每日换药。术后 1 周拆除丝线。引流组:与缝合组同法确定内口,沿探针方向切开全部瘘管,将腐败组织清除干净,双氧水、碘伏冲洗伤口,创面以凡士林纱布填塞,纱布覆盖伤口。术后伤口每日换药。

1.3 结果 两组治愈率均为 100%。缝合组 59 例 7~9 d 拆线出院,1 例创口轻度感染,21 d 内痊愈。引流组 66 例 15~35 d 痊愈。两组均无 1 例复发。愈合时间缝合组 (9.2± 5.2) d,引流组 (20.5± 10.2) d,缝合组创面愈合时间明显短于引流组 (P<0.05)。肛门变形:缝合组无,引流组 18 例。

1.2 诊断标准 参照 2000 年国际专家小组制定的“罗马标准”^[2]:在过去的 12 个月内,有顽固的或反复发作的上腹部正中疼痛或不适,这些症状至少持续 12 周,但不一定连续;通过内镜证实没有明显的器质性疾病可以解释症状;也没有明显的迹象表明,消化不良可以通过排便缓解或同大便的频率或形状的变化有关。

1.3 疗效判断标准^[3] 显效:腹痛、腹胀、嗝气、厌食等症状基本消失,食欲正常;有效:上述症状减轻或改善;无效:用药前后患者症状无明显变化。

1.4 治疗方法 在明确诊断后,给予四磨汤口服液

2 讨论

低位肛瘘采用切除一期缝合,疗程短,痛苦小,较好地保持了肛门的外形与功能,疗效确切,但术后易发生感染而导致手术失败。故目前多数肛肠科医师对低位肛瘘多采取传统的切除敞开引流,手术切口开放,疗效确切,但疗程较长,愈合慢,术后瘢痕收缩可引起肛门变形,严重时妨碍肛门的功能。我院在治疗中注意以下几点,使缝合术的成功率明显提高:(1)术前肠道准备充分,以防止其内容物污染切口^[1]。(2)瘘管及周围的瘢痕组织要剥离干净,严格消毒,术中切口修剪完毕缝合前要用双氧水、碘伏洗伤口。(3)使用美国强生快薇乔 4-0 可吸收线,快薇乔-可吸收线可在 14 d 内被人体吸收,避免长期线头残留引发伤口感染及复发,提高缝合技巧,关闭好内口,应用连续锁边缝合,创面缝合时不能留有死腔,黏膜及皮肤应对合整齐,使肛门创口术后平整,瘢痕组织少,外形无外翻及内陷,缝合完后紧贴缝合处覆盖一碘伏纱布,对防止细菌侵入伤口有意义^[2]。(4)术后控制排便,术后 48 h 创口表面即被重新上皮化,48 h 后排便,细菌不易侵入创口内。(5)严格掌握适应证,感染明显、有较多的脓液及坏死组织时不宜用本术式^[3]。

参考文献

[1]刘天威,张根福.低位单纯肛瘘一期切除缝合 27 例[J].大肠肛门病外科杂志,2001,7(2):27
[2]Marvin L.Corman.结肠与直肠外科学[M].北京:人民卫生出版社,2002.834-835
[3]张东铭.大肠肛门局部解剖与手术学[M].合肥:安徽科学技术出版社,2006.265-266

孟鲁斯特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床观察

张静娜

(浙江省杭州市西湖区留下街道社区卫生服务中心 杭州 310023)

关键词:咳嗽变异性哮喘;小儿;孟鲁斯特钠

中图分类号:R 725.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.046

咳嗽变异性哮喘 (cough variant asthma, CVA) 是学龄前和学龄期儿童慢性咳嗽的常见原因之一^[1], 发病率为 0.77%~5.0%, 近年来在世界范围内呈上升趋势。典型哮喘诊断并不困难, 而以慢性咳嗽为唯一表现或主要症状且持续难愈的 CVA 往往成为临床医师认识不足的治疗难点, 在儿科临床实践中常常被误诊误治, 从而影响其预后。有研究表明白三烯在哮喘发病中起重要作用, 孟鲁斯特钠为白三烯受体拮抗剂, 用于治疗哮喘已得到越来越多临床医师的认可。我们于 2008 年 6 月~2011 年 4 月应用孟鲁斯特钠 (顺尔宁, 国药准字 J20070058) 治疗小儿 CVA 72 例, 取得良好疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 2008 年 6 月~2011 年 4 月我院门诊就诊的 CVA 72 例, 诊断标准符合《小儿支气管哮喘防治常规》(试行)^[2]。其中男 39 例, 女 33 例, 年龄 30 个月~12 岁, 平均 (5.4±2.8) 岁, 病程 4 周~6 个月, 平均 (2.7±1.05) 个月。对每位患儿均详细询问病史, 包括咳嗽与气候变化、运动的关系, 既往是否应用支气管扩张剂、糖皮质激素等平喘药物, 患儿有无湿疹、过敏性鼻炎、喘息性支气管炎及过敏性 (国药准字 Z20025045, 规格: 10 mL/支), 每次 10 mL, 每日 3 次, 在进食前半小时服用。

1.5 结果 65 例病例中, 显效 36 例 (55.38%), 有效 24 例 (36.92%), 无效 5 例 (7.69%), 总有效率 92.31%。

2 讨论

儿童的消化器官发育及酶的功能不完善, 消化液分泌也不充足, 胃及肠道内黏膜柔嫩, 容易导致消化功能不良。如小儿发生消化功能不良, 导致胃肠动力紊乱、胃食管反流神经性厌食, 不及时治疗会影响到小儿生长发育。因此, 积极有效地治疗至关重要。

四磨汤可增加胃肠平滑肌张力, 促进胃肠蠕动, 恢复胃肠功能。其主要成分是木香、枳壳、乌药、槟榔。枳壳含有挥发油、黄酮类等成分, 其水煎液能促进胃排空和小肠推进, 作用与影响胆碱能系统有关, 有化痰消积作用; 木香能使血中的胆囊收缩素

疾病, 父母有无各种过敏性疾病, 三代以内直系亲属有无哮喘病史等临床资料, 均行血常规、胸部 X 线检查、血清 IgE 和过敏源检测。

1.2 咳嗽分度 重度:咳嗽频繁或阵发性咳嗽影响患儿睡眠和活动, 共 15 例;轻度:间断性咳嗽, 不影响患儿睡眠和活动, 共 39 例;中度:介于二者之间, 共 18 例。

1.3 治疗方法 根据每位患儿病情给予个体化的综合治疗。予盐酸丙卡特罗 (美普清) 口服, 每次 1.25 μg/kg, 2 次/d; 开瑞坦糖浆 3 mL 或开瑞坦片 5 mg, 每日 1 次; 孟鲁斯特钠片 4 mg (≤5 岁) 或 5 mg (≥6 岁), 每晚睡前嚼服。美普清在咳嗽停止后停用, 开瑞坦和孟鲁斯特钠继续服用至 3 个月, 不使用全身和吸入糖皮质激素。合并呼吸道感染的予适当抗生素。

1.4 疗效评价 重度转为轻度或咳嗽消失为显效; 重度转为中度或中度转为轻度为有效; 症状无变化或加重为无效。

2 结果

2.1 检查结果 见表 1。

2.2 疗效比较 见表 2。总有效率为 88.9%。

或胃动素水平增高而促进胆囊收缩和调节胃肠运动; 乌药中的一些成分可通过竞争性或非竞争性作用抑制脯酰氨内酯酶, 下调对含有脯酰氨的脑肽如加压素、促甲状腺素释放激素、P 物质等的水解, 调节胃肠运动, 以达到解痉、止痛作用; 槟榔具有促使胃肠道分泌亢进、食欲增加的作用。综上所述, 四磨汤对胃肠道运动具有双向调节作用, 既可缓解肠痉挛, 减轻腹痛、腹胀、呕吐, 减少并发症发生, 又可促进胃肠功能恢复。我科应用四磨汤口服液治疗小儿功能性消化不良, 总有效率达 92.31%, 方便安全, 经济实惠, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 孙玉凤. 中医药治疗功能性消化不良的进展[J]. 河北中医, 2008, 30(6): 667-669
- [2] 李兆申. 消化系统疾病的诊断与鉴别诊断[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2004. 68
- [3] 杨林辉, 付赤学, 陈东风. 六味能消胶囊与莫沙比利治疗功能性消化不良的比较研究[J]. 重庆医学, 2009, 38(15): 1928-1929

(收稿日期: 2012-03-09)