

思密达灌肠辅佐治疗小儿腹泻体会

黄永梅

(贵州省织金县妇幼保健院 织金 552100)

关键词: 腹泻; 小儿; 思密达; 灌肠

中图分类号: R 725.7

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.067

小儿腹泻是一组由多病原、多因素引起的大便次数增多和大便性状改变的消化道综合征,是我国婴幼儿最常见的疾病之一,也是造成小儿营养不良、生长发育障碍的主要原因之一^[1]。2011 年 9 月~2012 年 9 月我科收治的 27 例小儿腹泻患儿采用思密达辅佐治疗,疗效满意。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 9 月~2012 年 9 月我科收治的 54 例小儿腹泻患儿,均符合小儿腹泻诊断标准^[2],按随机数字法分为对照组及治疗组。治疗组 27 例,男 14 例,女 13 例,年龄 6 个月~1 岁 4 个月。对照组 27 例,男 13 例,女 14 例,年龄 6 个月~1 岁 5 个月。两组患儿在性别、年龄、病程、病情等方面无统计学差异($P>0.05$)。

实时三维超声还可用于诊断遗传性疾病的先天性畸形,包括软骨发育不全、唐氏综合征等,约 60% 唐氏综合征胎儿伴有小指中节指骨发育不良或缺失。二维超声由于矢状切面准确度低,对于胎儿鼻骨的测量,常有假阴性出现,三维超声从三个平面探查可增加对鼻骨显示的准确性^[4]。本组胎儿鼻骨缺如的病例中,其中 2 例胎儿鼻骨在常规二维切面扫查中是是而非,是有非有,最终通过实时三维成像确定:1 例胎儿左侧鼻骨完全缺如、右侧鼻骨存在;另 1 例胎儿右侧鼻骨完全缺如、左侧鼻骨仅有 1/2。该 2 例实时三维成像立体、直观、形象,无需语言,任何人都能一目了然。

实时三维超声诊断胎儿肢体畸形有以下优势:(1)近端肢体无论二维、三维超声检查其显示率均可达 100%。而三维超声能通过三维数据库多模式显像,直观立体再现感兴趣区的表面形态、骨骼结构及毗邻关系,如足内翻、短肢畸形等。(2)中、远端肢体畸形,其活动范围较大,解剖关系相对复杂,易被遮挡,需多次重复追踪扫查。三维超声可减少多指、缺指、手足指姿势异常的漏诊,对肢体局部畸形细节判断更为精确,如重叠指、勾状手等^[5]。

胎儿畸形的产前检查因畸形发生的复杂性、多样性及不可预料性,成为产前诊断的难点之一。实时三维超声以其立体、直观、显示复杂曲率变化结构的优点在超声检查中脱颖而出^[3]。当然,实时三维超声同样也具有一定的局限性:(1) 三维超声重建

例,1~2 岁 8 例,2~4 岁 8 例,4~7 岁 7 例;对照组 27 例,男 13 例,女 14 例,年龄 6 个月~1 岁 5 例,1~2 岁 8 例,2~4 岁 7 例,4~7 岁 7 例。两组患儿在性别、年龄、病程、病情等方面无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 对照组患儿均给予常规抗感染、抗病毒、支持治疗及退热治疗。治疗组在此基础上给予思密达保留灌肠,药物为:生理盐水 20 mL + 思密达 2 g,2 次/d,7 d 为 1 个疗程,疗程结束后判定治疗效果。

1.3 疗效评价 显效:全身症状消失,脱水纠正,大便次数减少至 2 次/d,或恢复正常次数,性状成形。成像的先决条件是在感兴趣区内有好的透声窗,因此对胎儿内脏的异常声像图像,难以重建成能明确诊断的三维图像。(2)对于胎儿表面成像,如果感兴趣区紧贴胎盘、宫壁、脐带、肢体时均不能获得满意的图像。(3)胎儿活动可使三维重建图像扭曲失真,需等胎儿活动停止再三维重建,需时太多。(4)三维容积探头较大较重,难于固定位置,操作较费劲,加重医师的职业病^[6]。三维成像同样还受到一些因素的限制,包括孕妇肥胖、羊水过少、胎儿体位因素等。仍然要以二维超声为基础,只有将三维超声与二维超声联合应用才能在产前诊断中发挥重要的作用。

综上所述,通过三维超声和二维超声在诊断胎儿畸形方面的对比观察,实时三维超声图像立体、直观,为胎儿体表畸形的诊断提供了更丰富的信息,优于单纯使用二维超声,是目前产前诊断的可靠技术,应在临床推广应用。

参考文献

[1]田丽,王玉新,王淑霞,等.彩色实时四维超声诊断胎儿畸形 133 例分析[J].中国妇幼保健,2010,25(1):114-115
[2]鲍金芝,何敏,刘淑丽.四维彩超在妊娠期胎儿先天畸形检查中的应用[J].优生与遗传杂志,2009,17(8):101-102
[3]薛玉,吕小利,许建萍,等.三维超声在产前胎儿畸形筛查中的应用价值[J].江苏大学学报(医学版),2011,21(5):431-434
[4]韩蓁,苟文丽,阎红卫,等.实时三维超声成像对胎儿畸形的临床诊断价值[J].中国实用妇科与产科杂志,2008,24(10):765-766
[5]王晓黎,黄晓媛,魏芳.三维超声诊断胎儿肢体畸形的临床应用[J].西南军医,2009,11(4):645-646
[6]杜娟,张桂云,金影,等.产前二维及三维超声诊断胎儿畸形的对比研究[J].中国临床医学,2010,17(4):576-578

(收稿日期: 2012-11-29)

有效:全身症状明显好转,大便次数减少至 3~4 次/d,性状改变,部分成形。无效:全身症状无改善或者加重,大便次数仍大于 4 次/d,性状无改变。

1.4 统计学处理 应用统计软件 SPSS 13.0 进行处理,有效率采用百分率表示, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 总有效率治疗组为 92.59%,对照组为 81.48%,两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。治愈率治疗组为 70.37%,对照组为 59.26%,两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 治疗组与对照组疗效比较 例(%)					
组别	n	治愈	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	27	19(70.37)	6(22.22)	2(7.41)	92.59
对照组	27	16(59.26)	6(22.22)	5(18.52)	81.48

2.2 毒副作用 两组治疗期间均无明显不良反应,临床用药安全。

3 讨论

小儿腹泻主要由病毒或产毒性细菌引起,同时肠道双歧杆菌的减少造成肠道正常菌群失调也是肠功能紊乱的重要原因^[2-3]。思密达含双八面体蒙脱

(上接第 28 页)均无明显外伤史、无医源性因素、无势性因素。发现症状至就诊时间 1 个月~4 年。

1.2 临床表现 4 例患者分别以右足下垂 4 年、1 个月、2 个月、1 个月为主要症状。右下肢呈跨阈步态,右小腿萎缩外观,右侧髌下 15 cm 周径较对侧减小 6 cm、1 cm、1 cm、1 cm,右足下垂外观,右侧拇趾背伸困难、无力,右腓骨颈无压痛,右侧拇长伸肌肌力分别为 3、3、4、4 级,伸趾肌肌力分别为 3、3、4、4 级,右小腿下部及足背皮感均减退。Tinel 征均(+),双下肢末梢血运良好,双膝腱反射、跟腱反射对称存在,右下肢皮感、肌力正常,右下肢肌电图分别为:右侧腓总神经中度不全损伤、轻度、中度、轻度。

1.3 治疗 所有病例均在入院确诊后 3 d 内手术治疗。

1.3.1 手术方法 连续硬膜外麻醉成功后,侧卧位,常规消毒铺无菌巾。于腓骨小头上 6 cm 起沿股二头肌后缘经腓骨颈下 2 cm 处作一 S 形切口。切开皮肤、皮下组织深筋膜,切断部分髂胫束,于股二头肌后侧显露腓总神经,沿神经干向远端显露探查。在腓骨小头下 2 cm 处可见神经紧贴骨面由后向前经腓骨长肌进入胫前肌,至腓骨长肌纤维弓处,切开此弓 1 cm 左右,松解腓管中的腓总神经。术中均在神经卡压处洒 5 mg 地塞米松。4 例腓总神经分别卡压在:进入腓管之前的外侧沟内、腓管处、进

入腓管之前的外侧沟内、腓管处。卡压处的神经均有不同程度的水肿、粘连、神经卡压处变细,神经外膜血管网模糊不清,部分神经外膜增厚、表面发黄,光泽暗淡。

1.3.2 术后治疗 术后均局部合理制动,应用营养神经、活血化瘀、抗炎镇痛药,并辅以理疗、针灸,术后 2 周出院。术后 2 个月患者症状均消失,复查肌电图:右腓总神经无异常。

1.4 结果 4 例均获随访 2~4 个月,按神经功能评定标准^[1]结果均优。

参考文献

[1]杨锡强,易著文.儿科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2003. 292-301

[2]罗远战.金双歧联合思密达治疗小儿腹泻 32 例疗效分析[J].中华现代儿科学杂志,2005,9(8):547-548

[3]殷建群.中医综合治疗小儿腹泻 42 例分析[J].实用中西医结合临床,2010,10(5):66-67

[4]郭政立.思密达治疗小儿腹泻 75 例临床分析[J].当代医学,2010,16(19):26-27

(收稿日期: 2012-12-10)

入腓管之前的外侧沟内、腓管处。卡压处的神经均有不同程度的水肿、粘连、神经卡压处变细,神经外膜血管网模糊不清,部分神经外膜增厚、表面发黄,光泽暗淡。

1.3.2 术后治疗 术后均局部合理制动,应用营养神经、活血化瘀、抗炎镇痛药,并辅以理疗、针灸,术后 2 周出院。术后 2 个月患者症状均消失,复查肌电图:右腓总神经无异常。

1.4 结果 4 例均获随访 2~4 个月,按神经功能评定标准^[1]结果均优。

2 讨论

神经松解术是腓总神经卡压综合征的经典手术方式,其疗效是肯定的,其疗效的优良很大程度上取决于神经卡压时间的长短,卡压时间越长疗效越差,卡压时间越短疗效越好。本组 1 例病程超过 3 个月,虽经彻底神经减压松解,其功能恢复仍不理想。故腓总神经卡压综合征一旦确诊宜早行神经松解术减压治疗,不应过久的保守治疗而错失手术良机^[2]。

参考文献

[1]何波,刘小林,朱庆棠,等.周围神经修复临床疗效的科学评价[J].中华显微外科杂志,2011,34(1):15-20

[2]Garozzo D, Ferraresi S, Buffatti P. Surgical treatment of common peroneal nerve injuries: indications and results. A series of 62 cases [J].J Neurosurg Sci,2004,48(3):105-112

(收稿日期: 2013-01-09)