为 86.67%，明显高于对照组的 73.33%，两组比较差异显著，具有统计学意义（$P<0.05$）。见表 1。

表 1 两组患儿临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	21(70.00)	5(16.67)	4(13.33)	26(86.67)
对照组	30	15(50.00)	7(23.33)	8(26.67)	22(73.33)

2.2 两组早产儿原发性呼吸暂停情况比较 治疗组患儿呼吸暂停次数、呼吸暂停时间、血氧饱和度（SPO_2）、心率等情况明显优于对照组，差异显著，具有统计学意义（$P<0.05$）。见表 2。

表 2 两组早产儿原发性呼吸暂停情况比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	呼吸暂停次数（次）	呼吸暂停时间（min）	SPO_2（%）	心率（次 /min）
治疗组	1.82± 0.35*	17.88± 2.84*	87.35± 13.83*	95.65± 14.57*
对照组	3.56± 1.46	21.46± 2.56	74.67± 12.45	84.56± 12.04

注：与对照组比较，*$P<0.05$。

3 讨论

早产儿原发性呼吸暂停的相关因素比较多，比如：呼吸中枢发育不完全、胎龄比较小、体质量比较轻等。严重的呼吸暂停可能会提高缺氧性并发症的发生率，导致患儿出现呼吸循环衰竭、死亡的现象[2]。氨茶碱是一种常见甲基黄嘌呤类药物，使支气管更加平滑扩张，使膈肌和骨骼肌具备良好的收缩力，增加呼吸深度等。在早产儿原发性呼吸暂停的临床治疗中应用氨茶碱，虽然可以产生刺激呼吸中枢作用，但是在临床中难以把握其用药剂量，其浓度比较高，会引起惊厥、中毒等现象。纳洛酮是一种阿片受体拮抗剂，可使 β-EP 失去活性，从而降低血浆的 β-EP 水平。该药物还具有兴奋呼吸、改善通气等作用，能有效降低 CO_2 分压与缓解低氧性呼吸衰竭。魏向阳[3]认为，在早产儿原发性呼吸暂停中采用纳洛酮联合氨茶碱治疗，能起到拮抗腺苷、提高环磷酸腺苷水平、增加膈肌与骨骼肌的收缩力及改善通气的作用。黄惠清[4]认为，采用纳洛酮联合氨茶碱治疗早产儿原发性呼吸暂停，能有效增加患儿的心排量与增强左室收缩功能，并改善冠状动脉血与心肌缺氧，从而改善心功能[5]。

本研究结果显示，通过给予治疗组患儿纳洛酮联合氨茶碱治疗，其治疗的总有效率为 86.67%，明显高于只采用氨茶碱治疗的对照组；且治疗组患儿的呼吸暂停次数、呼吸暂停时间、SPO_2、心率等情况也均优于对照组。由此可见，纳洛酮联合氨茶碱治疗早产儿原发性呼吸暂停，疗效显著，可有效改善患儿的通气情况，值得临床推广。

参考文献

[1]蒋海珍,李艳华.纳洛酮与氨茶碱联合应用治疗早产儿原发性呼吸暂停的疗效观察[J].现代实用医学,2010,22(1):60-61
[2]毛陵勇.纳洛酮联合氨茶碱治疗早产儿原发性呼吸暂停效果分析[J].中国现代医生,2012,50(29):70-71
[3]魏向阳.纳洛酮联合氨茶碱治疗早产儿原发性呼吸暂停 28 例临床观察[J].现代中西医结合杂志,2011,20(8):962-963
[4]黄惠清.纳洛酮联合氨茶碱治疗早产儿原发性呼吸暂停 80 例疗效分析[J].中国卫生产业,2011,8(4):25-26
[5]曾志勇,刘宏.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征与心脑血管疾病的关系[J].当代医学,2010,16(21):14-15

（收稿日期：2014-12-18）

中西医结合治疗幽门螺杆菌阳性十二指肠溃疡患儿的疗效观察

林万青[1] 黄玉平[2] 朱晓河[1]
（1 广东省新兴县妇幼保健院 新兴 527400；2 广东省新兴县中医院 新兴 527400）

摘要：目的：探讨中西医结合治疗幽门螺杆菌阳性十二指肠溃疡患儿的临床疗效。方法：选取 2009 年 12 月 ~2013 年 12 月在我院诊治的幽门螺杆菌阳性十二指肠溃疡患儿 96 例，随机分为治疗组与对照组，治疗组患儿接受中西医结合治疗，对照组患儿接受常规西医治疗，观察比较两组患儿的临床疗效。结果：治疗后，两组患儿临床症状均得到不同程度的改善，治疗组患儿的临床疗效明显优于对照组，具有统计学差异（$P<0.05$）。结论：中西医结合治疗对小儿幽门螺杆菌阳性十二指肠溃疡具有显著的临床疗效，可有效改善患儿临床体征，帮助患儿早日康复，促进生长发育，可在临床中广泛推广。

关键词：十二指肠溃疡；幽门螺杆菌；中西医结合疗法；疗效观察

中图分类号：R725.7 **文献标识码**：B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.07.033

小儿十二指肠溃疡与成人十二指肠溃疡的临床表现不同，缺乏季节性疼痛发作、饥饿性周期性疼痛以及典型的规律性疼痛等特征。西医认为其病因是幽门螺杆菌（HP），同时也是慢性胃炎、胃溃疡的病因。幽门螺杆菌是革兰氏阴性菌，需氧，呈 S 型，可在人体胃黏膜长期存活，经若干年发展可在易感人群中形成胃炎、胃溃疡[1]。在中医研究中，十二指肠溃疡的发生与脾胃湿热有不可分的关系[2]。本文为

探讨中西医结合治疗幽门螺杆菌阳性十二指肠溃疡患儿的临床疗效，对 96 例在我院诊治的幽门螺旋杆菌阳性十二指肠溃疡患儿进行临床研究，取得满意效果。现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2009 年 12 月 ~2013 年 12 月在我院诊治的 96 例幽门螺杆菌阳性十二指肠溃疡患儿进行临床研究，随机分为治疗组与对照组，各 48 例。治疗组患儿男 27 例，女 21 例，年龄 6.3~12.1 岁，平均年龄 9.7 岁；对照组患儿男 28 例，女 20 例，年龄 6.1~11.9 岁，平均年龄 9.8 岁。两组患儿均表现出长时期间歇性上腹隐痛、饱胀、嗳酸，症状在进食后缓解。两组患儿在性别、年龄、病情等方面比较均无显著性差异，$P>0.05$，具有可比性。

1.2 排除标准 消化道恶性肿瘤患者；严重肝肾功能不全者；精神异常无法积极配合者；不能严格遵循医嘱者。

1.3 治疗方法 两组患儿均接受西医常规治疗：餐前口服雷贝拉挫肠溶片 0.25 mg/(kg•次)，2 次 /d；餐后口服阿莫西林分散片 12.5 mg/(kg•次)及克林霉素分散片 6 mg/(kg•次)，2 次 /d；2 周为 1 个疗程。治疗组患儿在此基础上加用中药治疗，服用扶正祛毒汤，药方组成：黄连、甘草各 2 g，乌贼骨、白芍、蒲公英各 8 g，白及、丹参各 6 g，三七 3 g，黄蓖 15 g[3]；水煎，早晚分服。治疗期间，所有患者均避免进食冷饮、辛辣油腻的食物，且不能私自服用其它药物。

1.4 评价标准 显效：主要症状消失，次要症状消失或基本消失，日常饮食恢复正常；好转：主要症状和次要症状基本消失，日常饮食基本恢复正常；无效：主要症状不消失或加重，日常饮食仍受影响。总有效 = 显效 + 好转。

1.5 统计学方法 数据均采用 SPSS16.0 软件处理，用例数、百分数(%)进行数据表示，组间数据采用 χ^2 检验。$P<0.05$ 为具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 治疗后，治疗组总有效率为 95.8%，对照组总有效率为 75.0%，治疗组总有效率高于对照组，两组比较具有统计学差异，$P<0.05$。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	*n*	显效(例)	好转(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组	48	35	11	2	95.8
对照组	48	22	14	12	75.0

2.2 HP 清除率比较 治疗后，治疗组患儿中 39 例根除 HP，根除率为 81.2%；对照组患儿 22 例根除 HP，根除率为 45.8%。治疗组患儿的 HP 根除率明显高于对照组，具有统计学差异，$P<0.05$。

2.3 复发率比较 治疗结束后半年和 1 年对治愈患儿进行 2 次随访，结果治疗组复发率均明显低于对照组，具有统计学差异，$P<0.05$。见表 2。

表 2 两组复发率比较[例(%)]

组别	*n*	半年后复发	1 年后复发
治疗组	46	2(4.35)	13(28.3)
对照组	36	10(27.8)	18(50.0)

3 讨论

小儿十二指肠溃疡与幽门杆菌感染、饮食、自身免疫、环境以及酗酒、吸烟等因素有关，根据近年来的研究发现幽门螺杆菌对该病起到了重要的影响作用。因此，西医的治疗主要以清除幽门螺螺杆菌为主。雷贝拉挫、阿莫西林、克林霉素三联用药可有效提高腺体细菌耐药性，从而更好地根除幽门螺杆菌。中医认为十二指肠溃疡主要为外感湿热邪气和内伤饮食不节所致。扶正祛毒汤中黄连清热燥湿，泻火解毒；三七散瘀止血，消肿散结；白及具有止血、去腐生肌的作用，与三七的散瘀止痛相互配合；丹参性味苦寒，能凉血消痈，养血安神；蒲公英性味甘苦，具有清热解毒、利尿通淋之效；白芍可入血分，缓急止痛，补虚和营；乌贼骨归肝肾经，可以中和黄连的泻下作用，避免伤害中气；甘草调和诸药，清热解毒。

综上所述，中西医结合治疗小儿幽门螺杆菌阳性十二指肠溃疡具有显著的临床疗效，可有效改善患儿临床体征，帮助患儿早日康复，促进生长发育，可在临床中广泛推广。

参考文献

[1]张成.对比西药和中西医结合治疗幽门螺旋杆菌所致十二指肠溃疡的临床效果[J].中外医疗,2013,32(15):122
[2]陈治水.中西医结合在幽门螺旋杆菌感染治疗中的地位与作用[A].第二十三届全国中西医结合消化系统疾病学术会议论文集[C].2011.1-4
[3]徐洪岐.中西医结合治疗幽门螺旋杆菌所致十二指肠溃疡的临床疗效观察[J].中外医疗,2013,32(10):131

(收稿日期：2015-01-08)

欢迎广告惠顾！ 欢迎投稿！ 欢迎订阅！