

为(3.4± 0.6)次,观察组患儿哮喘复发次数为(1.1± 0.3)次,显著低于对照组( $P<0.05$ )。

### 3 讨论

小儿哮喘是小儿常见的疾病,是一种常见的呼吸系统慢性疾病,小儿哮喘急性发作期肺血管会扩张、气道平滑肌痉挛以及纤毛运动障碍,患者容易出现呼吸困难、咳嗽、肺部哮鸣音等临床表现<sup>[2]</sup>。导致小儿哮喘发生的原因有多种,其中肥大细胞以及嗜酸性粒细胞的参与导致哮喘发生。临床中治疗小儿哮喘旨在舒张气道平滑肌、减轻气道炎症反应和促进分泌物排出。治疗药物常采用糖皮质激素,糖皮质激素能有效抑制嗜酸性粒细胞的增殖和分化,用药后可有效减少白介素细胞的分泌,气道高炎症反应可得到有效缓解<sup>[3]</sup>。本次研究观察组所采用的药物为普米克令舒,该药物为第二代肾上腺皮质激素,具有良好的抗炎和抗过敏作用,其主要成分为布地奈德,患者用药后起效快,能在短时间内抑制变态反应<sup>[4]</sup>。此外,普米克令舒可有效提高平滑肌细胞与溶酶体膜的稳定性,机体免疫反应可减轻,组胺等过敏活性介质的释放可得到抑制,气管平滑肌可得到舒张,患儿呼吸恢复通畅,患儿临床症状得到有效缓

解。普米克令舒在氧驱雾化吸入后,可以在支气管黏膜上形成一个微仓库,药物在支气管沉积,血液中血药浓度可得到有效保持,采用氧驱雾化吸入治疗的方式部分药物可直接到达全肺,气道高反应可得到有效缓解,受损气道也可得到修复,患儿肺活量有效增加,气道所受阻力减少,肺功能得到有效改善。

本研究结果显示,观察组治疗有效率显著高于对照组,各种临床症状缓解时间也较短,复发次数较低,远期疗效和近期疗效均优于对照组,因此,氧驱雾化吸入普米克令舒治疗小儿哮喘急性发作疗效显著,临床应用价值值得认可。

#### 参考文献

[1]蒋红宇,邱根祥,宋海萍.氧驱雾化吸入普米克令舒治疗小儿哮喘急性发作疗效及对肺功能的影响[J].实用药物与临床,2014,17(1):103-105

[2]赖卫民.探讨分析氧驱雾化吸入普米克令舒治疗小儿哮喘急性发作疗效及对肺功能的影响[J].医学信息,2016,29(14):374-375

[3]宋戈.氧驱雾化吸入万托林联合普米克令舒治疗小儿哮喘急性发作的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(27):5644

[4]李毅,翟红,肖雪清.氧驱雾化吸入布地奈德混悬液治疗小儿哮喘急性发作的疗效及其对肺功能的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(s1):64-65

(收稿日期:2016-09-19)

## 四磨汤联合盐水加开塞露灌肠治疗新生儿胃肠功能紊乱疗效分析

童建明

(广东省清远市中医院儿科 清远 511500)

**摘要:**目的:探讨四磨汤联合盐水加开塞露灌肠治疗新生儿胃肠功能紊乱的临床疗效。方法:选择我院2013年1月~2015年1月的新生儿胃肠功能紊乱患儿80例,随机分为两组,对照组40例,采用常规治疗,治疗组40例,采用四磨汤联合盐水加开塞露灌肠治疗,评价患儿干预前后的治疗效果、症状消失时间、胎粪排净时间,并进行分析比较。结果:治疗组的总有效率为95.0%,对照组总有效率为80.0%,两组比较差异具有统计学意义( $P<0.05$ );治疗组的胎粪排净时间和症状消失时间分别是(8.3± 2.1) d、(3.5± 1.2) d,明显低于对照组的(11.5± 3.6) d、(5.8± 2.3) d,两组比较差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:四磨汤联合盐水加开塞露灌肠治疗新生儿胃肠功能紊乱效果明显,降低了症状消失时间及胎粪排净时间,值得临床推广应用。

**关键词:**胃肠功能紊乱;新生儿;四磨汤;开塞露;灌肠

中图分类号:R725.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.11.027

胃肠功能紊乱是一种神经官能症,主要表现为腹胀、腹泻、呕吐,是新生儿围生期常见的并发症,该病与新生儿窒息有着密切的相关性,是新生儿多器官功能障碍综合征的主要组成,影响着新生儿的健康及生命,同时影响疾病的治疗和患儿的生活质量<sup>[1]</sup>。本研究通过大量的临床实践,从传统中医的治疗优势着手,挖掘中医药预防和控制干预新生儿胃肠功能紊乱的治疗方法。研究结果显示,四磨汤联合盐水加开塞露灌肠在预防和控制新生儿胃肠功能紊

乱方面有较好的临床疗效。现报道如下:

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2013年1月~2015年1月收治我科住院新生儿胃肠功能紊乱患儿80例。采用抽签法随机分为治疗组和对照组,每组40例。两组患儿疾病严重程度、性别、胎龄、出生体重等方面比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入标准** (1)日龄 $<28$  d;(2)病程 $>1$  d;(3)反复出现腹胀、腹泻、吐奶拒食及哭闹等症状;(4)排

除器质性疾病。

### 1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 给予常规基础治疗,包括保暖、吸氧、禁食、保持电解质的平衡,改善全身的体液循环状态,对原发性疾病进行有效控制,保护胃黏膜。

1.3.2 治疗组 在对照组基础上,采用四磨汤联合盐水加开塞露灌肠,四磨汤 1~2 支,加入开塞露 1 支,配合生理盐水 200~300 ml,混合后灌肠,每天 1 次。

1.4 疗效判定 观察两组患儿的症状改善情况、达到全胃肠喂养的时间、粪便排净的时间、症状消失时间、治愈率等指标以评价其治疗疗效。疗效标准参照《实用新生儿学》<sup>[2]</sup>,治愈:症状体征均完全消失,体质明显改善,喂养正常,随访 1 年无复发;好转:症状体征明显好转,但是尚未达到完全胃肠喂养程度;无效:症状体征无明显改善,甚至出现坏死性肠炎、消化道穿孔等。

1.5 统计学处理 所有数据均采用 SPSS20.0 统计软件分析,计数资料分类变量服从正态分布,用卡方检验。计量资料数据用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,行  $t$  检验, $P < 0.05$  表示组间差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗组的总有效率为 95.0%,对照组总有效率为 80.0%,两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	治愈	好转	无效	总有效
治疗组	40	25 (62.5)	13 (32.5)	2 (5.0)	38 (95.0)*
对照组	40	20 (50.0)	12 (30.0)	8 (20.0)	32 (80.0)

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

2.2 两组各项指标比较 治疗组的症状消失时间和胎粪排净时间均明显低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患儿各项指标比较( $\bar{d}, \bar{x} \pm s$ )

组别	n	治愈时间	达到全胃肠喂养时间	胎粪排净时间	症状消失时间
治疗组	40	9.6± 3.5	9.5± 1.8	8.3± 2.1	3.5± 1.2
对照组	40	12.6± 4.5	12.5± 1.7	11.5± 3.6	5.8± 2.3

## 3 讨论

新生儿肠道壁薄弱,肠道相对较长,腺体及杯状细胞均未发育完全,因此消化酶分泌不足,从而导致无法充分消化蛋白质,加上肝脏产生的胆汁相对成年人少,影响着脂肪的乳化功能。较长时间的肠管作用,肠上皮细胞中的中性粒细胞、磷酸酯、甘油酯等均会出现不同程度的蓄积现象,造成肠膜结构的

流动性增加,增加了微生物、大分子物质的通透性,导致肠腔内毒素的增加,有毒的代谢产物浸入肠壁中,造成中毒现象<sup>[3]</sup>。此外,由于新生儿的吞咽功能不全且协调能力差,胃排空不及时、下段食管括约肌压力较小,食物进入到食道之后由于消化能力差,容易导致腹胀、呕吐、胃潴留等发生,幼儿的胃肠屏障功能不佳,因此对有害物质、毒素等的分解能力有限,因此诱发胃肠功能紊乱。

已有研究结果显示<sup>[4]</sup>,新生儿胃肠功能紊乱主要原因有感染、窒息、缺血缺氧等,其中窒息造成缺血缺氧,大大降低了新生儿的抵抗力,从而导致感染的发生率增加,因此窒息是导致新生儿胃肠功能紊乱的主要原因。已有研究通过对新生儿进行胃镜检查,发现此类患儿存在不同程度的胃肠黏膜损伤及出血情况,说明窒息导致的胃肠紊乱会对患儿造成黏膜损伤。此外作为内分泌器官的胃肠,当发生窒息之后,能够分泌多种胃肠肽,胃肠激素异常增多,加重了胃肠功能紊乱现象。由此可见,窒息是导致新生儿胃肠功能紊乱的首要危险因素,提示患儿出现窒息之后,应当着手对胃肠功能紊乱进行干预,降低其不良反应的发生率。

基于以上胃肠功能紊乱的发生机理,临床上笔者通过多年的研究发现采用四磨汤联合盐水加开塞露灌肠可有效促进患儿康复,主要的措施除了常规的救治之外,采用中西医结合的治疗方法,四磨汤可有效促进胃肠功能恢复,方中的木香行气止痛,枳壳破气消积,乌药顺气开郁,槟榔导滞下气,充分发挥中医的治疗优势,副作用小。联合盐水加开塞露灌肠在稀释和润滑粪便的同时可加快肠蠕动,使肠内溶物更快,更干净地排出,缩短清洁灌肠的时间和次数,提高疗效。本研究结果显示,与对照组相比,治疗组的总有效率高于对照组;治疗组的症状消失时间和胎粪排净时间明显短于对照组。

综上所述,通过四磨汤联合盐水加开塞露灌肠可提高新生儿的胃肠功能紊乱的治疗效果,值得临床应用。

### 参考文献

- [1]赵振芹.新生儿胃肠功能障碍的诱因及预后分析[J].实用儿科临床杂志,2004,19(4):333-334
- [2]金汉珍,黄德珉,官希吉.实用新生儿学[M].第4版.北京:人民卫生出版社,2003.9
- [3]Liu F,McCullough LD.Inflammatory responses in hypoxic ischemic encephalopathy[J].Acta Pharmacol Sin,2013,34(9):1121-1130
- [4]赵艳红,宋相冬,李宏图,等.35例新生儿缺氧缺血性脑病观察及护理[J].河北医学,2013,19(2):299-301

(收稿日期:2016-09-27)