

的体格发育水平和营养状况对成年后的疾病发生都有影响^[3]。因此,在儿童的生长发育阶段,要进行全面的普查、体检及组织功能、器官发育的监测,及时纠正生长发育过程中的不足,善于发现疾病的潜在和早期状态,进行早期的干预和防治,从而保证儿童发育阶段的身心健康,这也是我们做儿科医生的责任。

参考文献

- [1] 沈晓明.儿科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2003.25-27,397
- [2] D M Hegsted(美)著,侯译川译.现代营养学知识[M].第4版.北京:人民卫生出版社,1993.158-159
- [3] 丁宗.儿科保健[J].中华实用儿科杂志,2002.17(12):705
(2005-09-19 收稿)(岳静玲 编辑)

喜炎平联合丁溴东莨菪碱治疗小儿轮状病毒性肠炎疗效观察

姚淑娴 黄建萍 陈 冰

(云南省大理州医院 大理 671000)

[关键词] 轮状病毒感染 肠炎 喜炎平 溴东莨菪碱

[中图分类号] R 725.7 [文献标识码] B

[文章编号] 1008-6633(2006)01-0095-01

轮状病毒性肠炎为婴幼儿感染性腹泻的主要病因之一,常可并发脱水及酸中毒。2004年8~10月,我院收治轮状病毒性肠炎64例,应用喜炎平注射液(水溶性穿心莲内酯)联合丁溴东莨菪碱(解痉灵)针剂治疗,取得了满意疗效,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 64例患儿经ELISA法检测大便轮状病毒阳性,临床表现符合轮状病毒性肠炎诊断标准^[1]。随机分为两组:①观察组45例,应用喜炎平注射液联合丁溴东莨菪碱治疗,年龄6~24月,平均年龄11月,男17例,女18例。②对照组29例,应用利巴韦林治疗,年龄5~24个月,平均年龄11.5个月,其中男16例,女13例。两组均有发热、呕吐、脱水等临床表现,经统计学处理,上述两组在年龄、性别及病情方面无显著性差异。

1.2 方法 观察组患儿应用喜炎平(江西青峰制药厂产品)5~10mg/(kg·d)加入5%葡萄糖静滴;丁溴东莨菪碱(烟台鲁银药业有限公司产品)0.3~0.5mg/kg 1次/d静滴。对照组采用静滴利巴韦林注射液10mg/kg 1次/d 两组间在饮食调、输液量及电解质成分方面无差异性。

2 结果

观察组患儿病程平均为4.2天,而对照组为7.5天,经统计学处理, $P < 0.05$ 两组间有显著性差异。观察组显效29例,有效33例,无效2例,显效率83.1%;对照组显效16例,有效9例,无效4例,显效率62.2%。观察组疗效明显高于对照组,经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 。

3 讨论

小儿轮状病毒性肠炎,常表现为黄色水样或蛋花样便,无腥臭味。当病毒侵入肠道后^[1],在小肠柱状上皮细胞上复制,使细胞发生空泡变性坏死,其微绒毛肿胀、排列紊乱和变短,受累的肠黏膜上皮细胞脱落,使小肠黏膜回收水和电解质能力受损,肠液在肠腔内大量积聚而引起腹泻。同时,发生病变的肠黏膜细胞分泌的双糖酶不足,活性降低,引起食物中毒类消化不良,并被细菌分解成有机酸,使肠液的渗透压增高,加重腹泻。

喜炎平注射液成分为水溶性穿心莲内酯,其抗病毒作用机制:①具有直接灭活病毒能力。②通过增加巨噬细胞及中性粒细胞的吞噬能力而发挥抗病毒作用。丁溴东莨菪碱为M脂碱受体阻滞剂。其外周作用与阿托品相似,仅程度各有不同。本品平滑肌解痉作用较阿托品强,能选择性地缓解胃肠道平滑肌痉挛,抑制胃肠蠕动,有利于食物被充分消化和吸收,亦可缓解血管平滑肌痉挛,从而改善肠黏膜微循环,有利于受损上皮细胞的修复。对中枢神经系统具有显著的镇静作用,避免了使用阿托品、山莨菪碱引起的中枢兴奋作用。对唾液腺的抑制作用较前两者小,更适于小儿使用。

本组研究发现,喜炎平注射液联合丁溴东莨菪碱治疗小儿轮状病毒性肠炎效果显著,通过联合用药,可以充分发挥两药的上述作用,缩短轮状病毒性肠炎的患儿病程,从而减少了营养元素的进一步丢失。

参考文献

- [1] 杨锡强,易著文.儿科学[M].第6版.人民卫生出版社,2004.296
(2005-06-28 收稿)(岳静玲 编辑)