

黄芪注射液联合西米替丁治疗婴幼儿轮状病毒性 肠炎的效果观察 *

何明生 周耀生 阮义华 余英 何宗福
(江西省修水县妇幼保健院 修水 332400)

摘要:目的:探讨黄芪注射液和西米替丁联合用药对婴幼儿轮状病毒性肠炎的治疗作用。方法:我院儿科大便轮状病毒抗原检测阳性腹泻患儿 93 例,按住院号随机分为三组:黄芪注射液对照组 31 例,西米替丁对照组 31 例,黄芪注射液联合西米替丁治疗组 31 例。三组均予补液维持水、电解质及酸碱平衡治疗;黄芪注射液 2mL/(kg·次),每日 2 次静滴,疗程 7d;西米替丁 10~15mg/(kg·次),1 次/d,静脉滴注,疗程 7d。每天密切观察患儿全身症状及大便性状和次数,并进行大便轮状病毒抗原检测。结果:黄芪注射液对照组有效率 64.5%,西米替丁对照组有效率 51.6%,联合治疗组有效率 90.3%,联合治疗组与对照组比较有显著差异性($P<0.01$)。结论:黄芪注射液联合西米替丁治疗婴幼儿轮状病毒性肠炎有较好效果。

关键词: 肠炎;婴幼儿;轮状病毒;黄芪注射液;西米替丁;中西医结合疗法

中图分类号:R 725.7

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.029

轮状病毒感染致腹泻是儿童秋、冬季消化系统常见感染性疾病,多发于 0~3 岁儿童^[1]。2008 年 5 月~2009 年 6 月我科共收治 93 例婴幼儿轮状病毒性肠炎,其中 31 例采用黄芪注射液联合西米替丁治疗,效果明显。现总结报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 婴幼儿腹泻 93 例,男 62 例,女 31 例;≤6 个月 8 例,6 个月~1 岁 33 例,1~2 岁 41 例,2~3 岁 11 例;轻度脱水 33 例,中重度脱水 60 例;发热 62 例,呕吐 83 例,抽搐 8 例,均符合腹泻病诊断标准^[2]。所选病例病程均在 72h 内,未经微生物制剂及抗生素治疗,且大便轮状病毒抗原检测阳性按住院号随机分为三组:黄芪注射液对照组 31 例,西米替丁对照组 31 例,黄芪注射液联合西米替丁治疗组 31 例。

1.2 治疗方法 三组均予补液维持水、电解质及酸碱平衡治疗;黄芪注射液(国药准字 Z31020084) 2mL/(kg·次),每日 2 次静滴,疗程 7d;西米替丁 10~15mg/(kg·次),1 次/d,静脉滴注,疗程 7d。每天密切观察患儿全身症状及大便性状和次数,同时行大便轮状病毒抗原检测。

1.3 疗效判定 治疗 72h 内粪便性状及次数恢复正常,全身症状消失为显效;治疗 72h 内粪便次数及性状明显好转,全身症状明显改善为有效;治疗 72h 内粪便性状、次数及全身症状无明显好转甚至恶化为无效^[1]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS10.0 软件进行 χ^2 检验。

2 结果

三组治疗过程中均未发现明显不良反应,联合治疗组与对照组有效率比较有显著差异性 ($P<0.01$)。见表 1。

组别	表 1 三组疗效比较				例
	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
黄芪注射液对照组	31	12	8	11	64.5
西米替丁对照组	31	9	7	15	51.6
联合治疗组	31	18	10	3	90.3*

注:与对照组比较,* $P<0.01$ 。

3 讨论

轮状病毒感染致腹泻是儿童秋、冬季消化系统常见感染性疾病,多发于 0~3 岁儿童。轮状病毒通过血液播散最后定殖于人体小肠黏膜上皮细胞,从而使上皮细胞微绒毛破坏、脱落、变短,导致小肠吸收功能丧失,吸收减少,消化液分泌增加。同时,黏膜细胞分泌的双糖酶活性降低,双糖分解障碍,肠道渗透压增高,水分大量进入肠腔产生水样便。此病的发生除与病毒的数量、毒力有关外,还和该年龄组的患儿非特异性免疫功能低下和血液中免疫球蛋白 IgM、IgA 及胃肠道分泌型 IgA 较低有关。近年来国内文献报道,轮状病毒肠炎患儿急性期 T 细胞(CD3)及 T 辅助诱导细胞(CD4)减少,细胞免疫受到抑制,免疫反应低下^[2]。

中医认为:小儿阳气未充,肺脏柔弱,易受寒邪侵扰,寒邪袭肺,肃降失司,水道通畅不力,则水湿内停,脾为湿困,运化失调,速发泄泻。黄芪为益气药,有益气养元、扶正祛邪、养心通脉、健脾利湿等功效。黄芪用于此证,则补阳气,肺得温,水道通,脾湿解,泻乃止。现代研究发现黄芪含有二甲氧基异黄酮、胆碱、甜菜碱、氨基酸、蔗糖、葡萄糖醛酸及微量的叶酸,还含有硒、锌、铜、铁等 14 种微量元素,有促进病毒诱生和自身诱生干扰素的能力,促进人外周血的白细胞对病毒诱生 α -IFN,促进环己亚胺、放射菌素 D 在人肺二倍体细胞上引起 β -IFN 超诱导反应^[3]。黄芪水提液可以使病人的总补体(CH50)和分补体(C3)明显升高,可使刀豆素(ConA)激发的 T 淋巴细胞增殖反应明显,同时(下转第 81 页)

* 江西省卫生厅中医药科研基金课题(课题编号 2008L0004)

扩大的趋势,而疼痛是该病的主要特征。疼痛可使患者身心痛苦,担心预后,出现焦虑、紧张的心理。护理人员应耐心讲解此病的病因、治疗和预后,帮助病人解除疑虑,让患者心中有数,增强战胜疾病的信心和决心,从而使患者主动配合医护人员的治疗和护理。

2.3 皮肤护理 皮肤护理是保证治疗效果和预防感染的重要措施。(1)皮疹部位尽量暴露,不宜包扎,有条件可将患者置于空调病室,室内温度适宜。穿棉质柔软衣物,衣着宽松,保持床单、被褥平整、清洁、干燥,健侧卧位,保护患侧皮疹区,防止摩擦加剧疼痛与受损。保持疱疹处皮肤清洁,水疱期间避免擦伤引起水泡破溃继发感染。(2)有较大水疱的,先在无菌操作下用注射器从疱底抽液后,再用 TDP 红外线照射,以促进水疱吸收、皮损干燥与结痂,减少渗出物,促进局部血液循环,并有镇痛作用。对面部进行 TDP 红外线照射时,应注意对眼的保护,给予遮盖。痒感明显者,可外涂炉甘石洗剂。

2.4 治疗护理 (1)艾灸:将点燃的艾条距疱疹局部皮肤 2~3 cm 处进行熏灸或雀啄灸,时间 40min 左右,至局部皮肤充血、红晕。当皮疹及疼痛部位广泛时,可做回旋灸。施灸过程中注意询问患者的感受,避免艾灰脱落烫伤患者,告知其通过艾灸可促进疱疹的吸收,减轻疼痛。(2)梅花针:针和皮肤经消毒后,沿皮损周围和病灶有关的脊神经根所分布的区域,即脊柱两旁约 1.5 寸与脊柱的平行线叩刺,中等强度,每日 1 次。皮损局部忌叩刺,以免感染。梅花针叩刺时,要做到稳、轻、快,与皮肤垂直,力度均匀,深浅适宜,局部以微出血为好,出血处可用无菌棉球擦干,加用 TDP 红外线照射 30min,保持局部干燥。(3)局部皮肤有分泌物时,用 0.9% 的生理盐水清洗后,再给予青黛膏或阿昔洛韦软膏外涂。(4)穴注注射药物:遵医嘱给予 VitB₁ 注射液 2 mL、VitB₁₂ 注射液 0.5 mg 混合液注入曲池或足三里穴,促进神经功能恢复。注射前应向患者解释及交代注

(上接第 40 页)对 T 细胞功能具有增强作用,对 B 淋巴细胞免疫功能也具有明显的增强作用^[9]。西米替丁是一种 H₂ 受体阻滞剂,可抑制胃酸分泌,减轻 H⁺ 对病损肠黏膜的刺激,有利于小肠绒毛恢复。近年发现西米替丁还有免疫调节作用,能增强免疫功能,减轻炎症反应^[9]。本研究结果显示,黄芪注射液联合西米替丁治疗婴幼儿轮状病毒性肠炎的效果优于单独用药,为治疗婴幼儿轮状病毒性肠炎寻找

射的目的及注意事项,注射时注意避开神经和血管等。

2.5 疼痛护理 疼痛是由于带状疱疹病毒侵犯周围神经所致,疼痛往往成为患者主要的自觉症状,可有剧烈的烧灼样、刀割样疼痛。护理重点在于促进神经功能恢复,想办法解除患者的痛苦。要同情和安慰患者,并记录疼痛的性质、程度及伴随症状,评估患者疼痛的程度。可遵医嘱给予止痛剂,并注意用药后的效果。同时播放音乐或电视,分散患者注意力,以减轻疼痛。

2.6 眼睛护理 头面部带状疱疹,眼部损害发生率约为 91%^[2]。头颈部带状疱疹可累及三叉神经眼支区,症状严重、疼痛剧烈时可合并角膜炎、结膜炎,甚至可损害眼球各部引起全眼球炎,以致失明^[9]。因此,应密切观察眼部皮损、疼痛、结膜充血等症状是否加重,及时做好眼部护理,每天用阿昔洛韦滴眼液和氯霉素滴眼液交替滴眼,每天 3 次,每次 1~2 滴,并注意视力的变化。

2.7 饮食护理 鼓励患者多饮水,促进排泄,指导患者食高热量、高蛋白、高维生素的饮食,多食肉类、奶类、蛋类及新鲜的水果和蔬菜,配合一些清热解毒利湿、清肝胆之火的食物,如绿豆汤、西瓜等,禁烟酒,忌辛辣、鱼腥、发物等食品,并向患者说明营养与疾病转归的重要关系,以加强营养,提高免疫力。

带状疱疹是常见的皮肤病,病毒易侵犯神经节引起皮肤的损害和明显的神经痛。只要病人及早进行综合有效的治疗和精心的护理,基本上都可以取得满意的疗效。因此,中西医结合治疗同时加强皮肤护理和心理护理,可取得较好的疗效,值得推广应用。

参考文献

[1]刘芳琴.梅花针叩刺、火罐加 TDP 照射治疗带状疱疹 56 例[J].中国民间疗法,2008,16(7):21
[2]崔桂华,刘桂英.48 例老年带状疱疹的护理[J].齐鲁护理杂志,2005,2(11):140

(收稿日期:2009-06-06)

了新的用药途径,值得临床应用。

参考文献

[1]王伟,张波,付惠玲.贝飞达治疗腹泻病临床观察[J].实用儿科临床杂志,2002,17(6):681
[2]李泳.小儿轮状病毒肠炎外周血 T 淋巴细胞亚群的动态观察及意义[J].临床儿科杂志,1994,10(3):154
[3]徐毅,王守富,张英.黄芪注射液对体液免疫功能的影响[J].临床医学,1998,18(1):12-14
[4]霍怀仁,李宝芹,张丽.黄芪治疗婴幼儿秋冬季腹泻 130 例报告[J].河南医药信息,1997,5(11):3-4
[5]应少华,侯新风,王广州.西米替丁联合叶酸治疗婴幼儿轮状病毒性肠炎 42 例[J].实用诊断与治疗杂志,2006,20(4):32-35

(收稿日期:2010-01-28)