

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2007)20-1918-01

黄连素保留灌肠佐治小儿急性细菌性痢疾 86 例

鱼荷英¹, 赵爱芳², 丁积智³ (榆林市:¹ 中医研究所,
² 榆阳区妇幼保健院妇产科,³ 中医院皮肤科, 陕西 榆林 719000)

【关键词】黄连素; 小儿; 细菌性痢疾; 急性

【中图分类号】R516.1 【文献标识码】B

1 临床资料 1999-02/2002-12, 我院共收治急性细菌性痢疾 86(男 47, 女 39)例, 粪便培养均为福氏志贺菌。将患儿分为两组, 黄连素保留灌肠组(观察组)44(男 24, 女 20)例, 平均年龄(2.9±1.1)岁, 入院前病程平均(2.6±1.4)d, 其中普通型 30 例, 重型 8 例, 中毒 6 例, 其中 4 例合并休克, 2 例合并惊厥。对照组 42(男 23, 女 19)例, 平均年龄(2.9±1.2)岁, 入院前病程平均(2.5±1.4)d, 其中普通型 29 例, 重型 8 例, 中毒型 5 例, 其中 3 例合并休克, 2 例合并惊厥。两组患儿一般临床情况差异无显著意义($P>0.05$)。两组患儿均给予抗感染、退热、抗休克及维持水电解质平衡等综合治疗措施, 而观察组在原治疗基础上, 从入院第 1 日起即给予 1% 黄连素混悬液 50~100 mL 保留灌肠, 1 次/d, 3 d 为 1 疗程, 每日监测两组患儿症状、体征, 粪便培养结果连续 3 次为阴性。结果两组疗程及相关指标有显著性差异($P<0.01$, 表 1)。治疗过程中未出现不良反应或副作用。观察组 4 例休克型中毒性痢疾休克纠正时间平均 3.15 h, 对照组 3 例休克患儿纠正时间平均 7.25 h($P<0.01$)。

收稿日期 2007-03-20; 接受日期 2007-04-18

作者简介: 鱼荷英, 专科, 主治医师。Tel: (0912)8139198 Email: jquyajun@126.com

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2007)20-1918-02

分娩期胎儿窘迫 104 例胎心监护异常分析

白玮, 苏志红, 田晖, 王晓莉

(兰州军区兰州总医院产科, 甘肃 兰州 730050)

【关键词】分娩期; 胎儿窘迫; 胎心监护

【中图分类号】R715.7 【文献标识码】B

收稿日期 2006-12-31; 接受日期 2007-03-12

作者简介: 白玮, 副主任护师, 护士长。Tel: (0931)8975327 Email: xzm098765@163.com

表 1 治疗组和对照组退热、止泻和粪便培养转阴时间

(d, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	退热	止泻	粪便培养转阴
观察	44	1.48 ± 0.96	3.35 ± 1.46	3.96 ± 1.58
对照	42	3.97 ± 1.86	5.72 ± 2.94	6.02 ± 3.02
t		7.10	4.70	3.94

 $P<0.01$.

2 讨论 细菌性痢疾多为夏季常见的一种肠道传染性疾病, 由痢疾杆菌所致。黄连素具有广谱抗菌作用, 对小儿急性细菌性痢疾、肠道感染、对霍乱毒素、稳定型大肠杆菌等所致的分泌性腹泻均有良好的治疗效果。对渗出性炎症性腹泻(如胃炎等)也有效^[1-2]。但是黄连素口服味苦易诱发呕吐, 使小儿中的应用受到限制, 疗效不佳。我们将其黄连素保留灌肠应用于小儿痢疾, 通过本文治疗结果可以看出: ① 10 g/L 黄连素混悬液 50~100 mL 保留灌肠治疗小儿痢疾, 结果疗效明显, 无论从临床症状改善时间及实验室检查恢复正常时间来看, 均明显优于对照组。② 黄连素保留灌肠避免了小儿口服药的困难, 减少呕吐反应, 肌肉注射不方便疗效差的不利因素。③ 近 20 多年来临床大夫很少用黄连素治疗小儿痢疾、腹泻。本文再次应用黄连素治疗小儿痢疾, 原因是患儿对黄连素未产生抗药性, 所以用黄连素保留灌肠效果明显。④ 黄连素保留灌肠直接作用于肠黏膜, 对肠道痢疾杆菌有较强的抑制作用, 所以疗效大大提高。⑤ 黄连素保留灌肠治疗较易操作, 家长乐意接受, 价格低廉, 安全性则大大高于其他抗生素, 可在儿童痢疾腹泻中推广应用。

【参考文献】

- [1] 方鹤松. 中国腹泻病诊断治疗方案(1993 年 10 月北京修订) [J]. 临床儿科杂志, 1994, 12(3): 148.
- [2] 张明发, 沈雅琴. 藜碱的抗腹泻、抗痢疾、抗炎作用及其机制 [J]. 中国药理学报, 1989, 10(2): 174.

编辑 吴涛

1 临床资料 2005-01/2006-11 在我院分娩总数 1047 例, 其中 104 例发生分娩期胎儿窘迫。其中胎心监护异常手术介入图形的 36 例为观察组, 胎心监护异常可继续观察图形的 68 例为对照组。孕妇年龄 21~38 岁, 孕周 32+5~41+6 wk, 初产妇 86 例, 经产妇 18 例, 新生儿体质量平均(3350±850)g。两组产妇年龄、孕产次、新生儿体质量、实验室检查比较无显著性差异($P>0.05$), 产科主要合并症和并发症比较无显著性差异($P>0.05$)。胎心监护异常可继续观察的图形有胎心轻度过速, 轻度胎心过缓, 轻度变异减速, 早发减速, 散发性迟发性减速^[1]。胎心监护异常手术介入图形有迟发减速频发, 重度变异减速, 重度心动过缓, 延长减速或融合减速, 基线变异减小和消失^[1]。新生儿窒息诊断标准根据 Apgar 评分标准进行评定^[2], 新生儿出生后 1 min 内评分 0~3 分者为重度窒息, 4~7 分者为轻度窒息, 出生后 5 min 评分 ≤5 分者为重度窒息。胎心监护异常的观察组新生儿窒息率、新生儿肺炎