

小肠黏膜 EC 的组织学表现没有明显差异。末端回肠是 IBS 患者腹痛、腹胀、大便习惯改变和内脏高敏感的起源部位<sup>[7]</sup>。有研究表明 IBS 时患者回肠末端黏膜、空肠黏膜的 MC 增多<sup>[8-9]</sup>。而我们的研究结果显示 IBS 时患者末端回肠黏膜 MC 数量和正常对照组相比显著增多,十二指肠降段和近端空肠黏膜 MC 的数量则与正常对照组相似。可能的原因是末端回肠部位 MC 增多,导致释放的多种生物活性介质增多,影响 IBS 患者肠道神经和平滑肌功能而引发临床症状。同时本研究结果也提示 IBS-C 和 IBS-D 患者之间小肠黏膜 MC 的病理变化没有明显差异。

【参考文献】

[1] 徐维田,徐志鹏,许梓林,等. 肠易激综合征患者的心理健康状况分析[J]. 第四军医大学学报, 2006, 27(19): 1812-1814.  
 [2] Dunlop SP, Jenkins D, Neal KR, et al. Relative importance of enterochromaffin cell hyperplasia, anxiety, and depression in postinfectious IBS[J]. Gastroenterology, 2003, 125: 1651-1659.  
 [3] 陈文科, 邹益友, 李富军, 等. 肠易激综合征精神心理因素、肠粘

膜肥大细胞及 5-羟色胺的变化[J]. 世界华人消化杂志, 2007, 15(1): 46-50.  
 [4] Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, et al. Functional bowel disorders[J]. Gastroenterology, 2006, 130(5): 1480-1491.  
 [5] 姜敏, 凌立平, 傅宝玉. 肠易激综合征患者结肠 5-HT 的分布特点[J]. 世界华人消化杂志, 2005, 13: 541-543.  
 [6] Wheatcroft J, Wakelin D, Smith A, et al. Enterochromaffin cell hyperplasia and decreased serotonin transporter in a mouse model of postinfectious bowel dysfunction. [J]. Neurogastroenterol Motil, 2005, 17: 863-870.  
 [7] 董文珠, 李兆申, 邹多武, 等. 肠易激综合征患者肠粘膜肥大细胞与 P 物质的相关性[J]. 中华内科杂志, 2003, 42(9): 611-614.  
 [8] Guilarte M, Santos J, de Torres I, et al. Diarrhoea-predominant IBS patients show mast cell activation and hyperplasia in the jejunum [J]. Gut, 2007, 56: 203-209.  
 [9] Park JH, Rhee PL, Kim HS, et al. Mucosal mast cell counts correlate with visceral hypersensitivity in patients with diarrhea predominant irritable bowel syndrome [J]. J Gastroenterol Hepatol, 2006, 21: 71-78.

编辑 杨湘华

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2007)19-1792-01

甲氧咪胍治疗小儿病毒性肠炎 60 例

任麦青 ( 郑州仁和老年病医院儿科, 河南 郑州 450006 )

【关键词】肠炎, 病毒性, 小儿, 轮状病毒  
 【中图分类号】R246.4 【文献标识码】B

1 临床资料 2003-10/2006-01 选择仁和老年病医院儿科住院且符合婴幼儿腹泻病诊断标准<sup>[1]</sup>的患儿 120 例, 病程均在 12 h 以内, 未经微生物生态制剂及抗生素治疗。检查大便轮状病毒抗原阳性。分为治疗组 60(男 32, 女 28)例, 年龄 6 mo~3 岁, 平均 1.2 岁。其中轻度脱水 38 例, 中重度脱水 22 例, 伴发热 41 例, 呕吐 48 例。对照组 60(男 34, 女 26)例, 年龄 6 mo~3 岁, 平均 1.3 岁。其中轻度脱水 36 例, 中重度脱水 24 例, 伴发热 40 例, 呕吐 46 例。两组患儿年龄、性别、病情轻重无明显差异 ( $P > 0.05$ )。两组均给予静脉补液、抗病毒、纠正脱水及电解质紊乱、酸碱平衡、微生态制剂等综合治疗。治疗组在此基础上, 加用甲氧咪胍 10~15 mg/kg, 1 次/d, 静脉滴注, 连用 3~5 d。疗效判定标准根据腹泻疾病疗效判断标准的补充建议<sup>[1]</sup>。结果治疗组疗效明显优于对照组 ( $\chi^2 = 10.08, P < 0.05$ , 表 1)。两组治疗过程中均未发现明显不良反应。

表 1 甲氧咪胍治疗小儿病毒性肠炎疗效 [n=60, n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
治疗	36(60)	20(33.3)	4(7)	56(93.3)
对照	24(40)	21(36)	15(25)	45(75.0)

2 讨论 婴幼儿腹泻是儿科最常见的疾病之一。据报道, 在欧洲和美国冬季发生的腹泻中, 近半数是由轮状病毒感染引起的。在我国, 轮状病毒感染引起的婴幼儿腹泻检测大便轮状病毒阳性率可达 45% 左右<sup>[2-3]</sup>, 极大地影响了小儿的身体健康。以往临床中对婴幼儿病毒性肠炎多采用抗生素治疗, 但疗效欠佳。轮状病毒是引起秋冬季婴幼儿腹泻的主要病因, 其导致腹泻的机制为病毒侵入小肠粘膜上皮细胞, 快速复制, 使绒毛破坏。轮状病毒肠炎急性期呈低激活状态, 与细胞免疫变化的临床症状恢复相一致。提示轮状病毒感染过程中细胞免疫参与的重要作用。治疗时应注意患儿机体的细胞免疫功能。甲氧咪胍作为 H<sub>2</sub> 受体阻滞剂, 可抑制胃酸分泌, 减轻 H<sup>+</sup> 对病损肠粘膜的刺激, 有利于小肠粘膜的恢复<sup>[3]</sup>。甲氧咪胍作为一种常见药物, 具有用药方便, 价格低廉, 副作用小等特点, 是治疗婴幼儿轮状病毒性肠炎安全有效, 特异性强的药物, 值得基层医院推广应用。

【参考文献】

[1] 方鹤松, 魏永毓, 段恕诚, 等. 腹泻病疗效判断标准的补充建议 [J]. 中国实用儿科杂志, 1998, 13(6): 384.  
 [2] 黄鹤, 路中江, 庄宏芬, 等. 1024 例小儿轮状病毒性肠炎临床流行病学分析 [J]. 临床儿科杂志, 2002, 20(3): 182.  
 [3] 赵献文, 郑继平, 程国平等. 更昔洛韦联合西米替丁治疗婴幼儿轮状病毒肠炎 [J]. 儿科药理学杂志, 2006, 12(12): 38-39.

编辑 许昌泰