

复方丁香开胃贴治疗婴儿肠痉挛 50 例

胡静 田野 于毅

摘要 目的:观察复方丁香开胃贴贴脐治疗婴儿肠痉挛的疗效。方法:98 例婴儿肠痉挛患者,随机分为两组,治疗组 50 例复方丁香开胃贴贴脐治疗,对照组 48 例给予山莨菪碱口服 1 次,0.4 mg/kg 体重,观察用药后 30 min 内患儿哭闹症状缓解情况。结果:治疗组有效率为 94.1%,对照组有效率 60.0%,两组有效率比较, $P < 0.01$ 。治疗组婴儿仅 1 例脐周出现红疹,但不影响疗效,余未发生明显不良反应,对照组有 7 例出现不同程度的皮肤潮红现象。结论:复方丁香开胃贴贴脐治疗婴儿肠痉挛迅速、有效、安全。

关键词 肠痉挛; 婴儿; 贴脐治疗

婴儿肠痉挛是儿科急诊常见症,发病率大约 10%~20%,发作时主要表现为持续、难以安抚的哭吵。哭时面部潮红,腹部胀而紧张,双腿向上蜷起,发作可因患儿排气或排便而终止。由于严重肠痉挛导致父母的焦虑,患儿休息不良并影响幼儿期、儿童期的睡眠障碍,脾气不佳等行为异常^[1]。笔者应用复方丁香开胃贴贴脐治疗婴儿肠痉挛疗效满意,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 入选 98 例患儿,男 52 例,女 46 例,月龄 1.5~10 个月,均为 2008 年 10 月至 2009 年 12 月收治于我院急诊科肠痉挛患儿。诊断标准参考 Wessel 等的定义,即婴儿激惹、躁动哭吵每天 > 3 h,1 周内 > 3 d,持续 3 周以上为严重的肠痉挛^[2]。所有患儿发作时主要表现为持续、难以安抚的哭吵,哭时面部潮红,腹部胀而紧张,双腿向上蜷起。哭闹持续时间 > 30 min,反复发作 > 3 h。发作间歇体检稍腹胀,肠鸣音活跃,未见肠型,未及包块。X 线检查 76 例提示肠气过多,余无异常。发作时间 56 例在晚间 18~24 时,30 例在零点至 6 时,12 例在 6~18 时。所有患儿均排除器质性疾病,部分患儿有轻度呕吐腹泻但均无脱水表现。

1.2 治疗方法 98 例肠痉挛患儿随机分为两组。治疗组 50 例,其中男 27 例,女 23 例,月龄(3.92±2.31)个月,给予复方丁香开胃贴贴脐治疗,每天 1 贴连用 3 d,每贴不超过 12 h。对照组 48 例,其中男 28 例,女 20 例,月龄(3.65±1.99)个月,给予山莨菪碱口服每次 0.4 mg/kg 体重,连用 3 d。两组患儿月龄差异无统计学意义。观察用药后 1 h 内及 3 d 内患儿症状缓解情况。

1.3 疗效判定标准 显效:30 min 内哭闹停止,3 d 内哭闹持续时间 < 3 h;有效:1 h 内哭闹停止,3 d 内哭闹持续时间 < 3 h;无效:1 h 内哭闹不停止或 3 d 内哭闹持续时间 > 3 h。

1.4 统计学方法 数据用 Microsoft Excel 建立数据库,用 SPSS 11.5 进行统计学分析。率的比较用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 疗效 治疗组显效 29 例(58%),有效 19 例(38%),无效 2 例(4%),总有效率 96%;对照组显效 26 例(54%),有效 15 例(31%),无效 7 例(15%),总有效率 85%。两组总有效率比较, $P = 0.006$ 。

2.2 不良反应 治疗组仅有 1 例出现脐周红疹,无明显瘙痒不适,余无明显不良反应;对照组有 7 例出现不同程度皮肤潮红现象。

3 讨论

肠痉挛是由于肠壁平滑肌阵阵强烈收缩而引起的阵发性腹痛,其发病机制主要是:(1)肠道气体产生过多,肠道气体有四大来源:吞下的气体;中和胃酸产生;从血中弥散而来以及细菌发酵产生。(2)肠道动力增高,存在结肠蠕动增快和直肠压升高。(3)胃肠道激素,如胃动素浓度升高。(4)饮食因素,如牛奶蛋白不耐受。(5)其他因素,如 α -乳清蛋白水平增高;中枢神经系统异常敏感;另外母亲焦虑是婴儿发生肠痉挛一个易感因素^[3]。从中医角度凡腹内脏腑、经脉受寒邪侵袭,或肠胃为乳食所伤,中阳不振,脉络淤滞等,均可引起气机壅阻,经脉失调,凝滞不通而腹痛^[4]。

复方丁香开胃贴由丁香、苍术、白术、豆蔻、砂仁、木香、冰片等中药组成,丁香和胃降逆止吐,可促进消化酶分泌,促进药物的透皮吸收^[5];苍术与白术有促进胃肠蠕动、胃排空及小肠推动作用^[6];木香能对抗胃肠道平滑肌的痉挛性收缩,促进内源

性的胃动素产生,加速胃排空;冰片具有止痛、抗菌消炎等作用^[7]。另外药物通过肚脐(神阙穴)最易穿透、弥散、吸收,而且无痛苦,患儿及家长容易接受,同时药物通过刺激神阙穴周围的神经,进行神经体液调节作用改善消化系统功能。通过观察复方丁香开胃贴贴脐治疗肠痉挛效果显著,无副作用,用药依从性好等特点,值得临床推广。

4 参考文献

[1] Rantava P, Lehtonen L, Helenius H, et al. Infantile colic: child and family three years later [J]. *Pediatrics*, 1995, 96(1):43-47.

- [2] Lehtonen L A, Rautava P T. Infantile colic: natural history and treatment [J]. *Curr Probl Pediatr*, 1996, 26(3):79-85.
- [3] 黄瑛, 邵肖梅. 婴儿肠痉挛 [J]. *国外医学:儿科学分册*, 1998, 25(3):148-150.
- [4] 江育仁. 中医儿科学 [M]. 上海:上海科学技术出版社, 1990: 52-55.
- [5] 卢丹, 李平亚. 丁香属植物的化学成分和药理作用研究进展 [J]. *长春中医学院学报*, 2001, 17(4):58.
- [6] 王金华, 薛宝云, 梁爱华, 等. 苍术有效成分 β -桉叶酸对小鼠小肠推进功能的影响 [J]. *中国药理学杂志*, 2002, 37(4):266.
- [7] 吴寿荣, 程刚, 冯岩. 冰片药理作用的研究进展 [J]. *中草药*, 2001, 32(12):1143.

(收稿:2010-04-01 编辑:李强)

止咳穴位贴治疗儿童支原体肺炎的对照研究

吕英豪 葛金玲

摘要 目的:分析止咳穴位贴治疗儿童支原体肺炎对组织的修复及对血清总 IgE、EOS、Mp-Ab、C-反应蛋白水平、肺功能的影响,探讨止咳穴位贴的作用机制。方法:选择 2008 年 2 月至 2010 年 2 月在广州市越秀区儿童医院住院部收治的 60 例儿童支原体肺炎患儿,年龄 2~12 岁,随机分为治疗组(30 例)和对照组(30 例),两组均采用阿奇霉素静滴,用量 10 mg/kg,每天 1 次。治疗组将止咳穴位贴固定敷于涌泉穴上,儿童贴 6~8 h,每天 1 次,疗程 1 周。所有患者均于治疗前后进行 EOS(嗜酸粒细胞计数)、C-反应蛋白、肺功能及血清总 IgE 的测定,比较止咳穴位贴治疗支原体肺炎对血清总 IgE、EOS、Mp-Ab、C-反应蛋白水平及肺功能的影响,从而反映其对组织炎症修复的作用机制。结果:支原体肺炎患儿经止咳穴位贴治疗后,血清总 IgE 显著降低,差异有统计学意义($P < 0.05$),但 EOS 计数、Mp-Ab、C-反应蛋白和肺功能等没有明显改变,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:止咳穴位贴治疗支原体肺炎可显著改善血清总 IgE 表达,其作用机制可能是影响了感染后组织血清 IgE 的释放,从而对支原体感染治疗有效。

关键词 止咳穴位贴; 儿童; 支原体肺炎; 血清总 IgE

社区获得性肺炎是威胁儿童健康的常见感染性疾病之一,其致病原的组成和耐药特性在不同国家、不同地区之间存在着明显差异,而且随着时间的推移而不断变迁。随着近年来肺炎病原学的变迁,肺炎支原体(*Mycoplasma pneumoniae*, MP)已成为儿童社区获得性肺炎的重要病原体之一,约占小儿呼吸道感染的 30%,感染率还有逐渐上升趋势^[1]。本病主要通过呼吸道飞沫传播,全年均发病,以冬季较多,每隔 3~7 年发生一次地区性流行。MP 也是引起许多肺外疾患如:脑炎、肾炎、心肌炎等的病因之一,近年已引起广泛的重视。目前,目前对 MP 肺炎的治疗首选大环内酯类抗生素:如红霉素、罗红霉素、阿奇霉素,但部分临床疗效欠佳,主要是不合理应用引起耐药率升高,而且可出现明显的胃肠道反应等,而中药治疗支原体肺炎已取得了重大的

突破,并在临床上得到广泛应用。

穴位敷贴疗法属于中医外治疗法的一种,其作用机制是使药物与局部皮肤接触,穿过角质层,扩散透过皮肤,然后由毛细血管吸收而进入体循环,从而发挥其药物作用,充分体现了中医“内病外治”的原理,以中医经络学说为理论依据,在辨证论治的指导下,利用药物对穴位的刺激,达到行气活血,疏通经络,调整脏腑功能,治疗疾病的目的^[2]。近年来,穴位疗法以其简便易操作和疗效显著的优点,在儿科临床治疗中得到广泛的应用,并为患儿家属所接受。为此,我们应用止咳穴位贴治疗支原体肺炎,分析该方法能否影响组织炎症修复及血清总 IgE 的表达,以探讨止咳穴位贴的作用机制,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2008 年 2 月至 2010 年 2 月广州市越秀区儿童医院住院部收治的临床诊断为支原体肺炎的患儿共 60 例,其中男 38 例,女 22 例,年