

重疾病之一，其发生率占活产婴的 1‰~10‰，出生体重越轻，发病率越高，极低体重儿可高达 164‰，长期住院者可高达 300‰^[3]。延迟或不当的治疗可致死或预后不良。

临床特点：新生儿败血症的临床表现不典型，症状缺乏特异性。本组患儿以皮肤黄疸占 85.7% 为主，发热、纳差、反应差占 54.2%，给诊断带来一定的困难。因此临床上对于病理性黄疸的患儿，如有条件均应行血培养检查，以免发生误诊、漏诊。有研究显示，白细胞计数对新生儿败血症早期诊断特异性为 93%，但敏感性仅有 14%^[4]。本组新生儿外周血象中 WBC $20.0 \times 10^9/L$ 仅有 2 例，而 $5 \times 10^9/L$ 无 1 例，大多数患儿的外周血白细胞在 $5.0 \times 10^9/L \sim 20.0 \times 10^9/L$ 之间。说明新生儿免疫功能低下，外周血象无法表现感染迹象。故对于外周血象正常的患儿，临床医生仍需警惕，对高度怀疑败血症者均应行血培养检查。

病原菌：国内报道新生儿败血症以革兰阳性球菌为主要致病菌，其次为肠杆菌科^[5]。本组血培养主要致病菌仍为革兰阳性球菌，各类葡萄球菌共占 77.1%，其中金黄色葡萄球菌 11 例，占首位，其次可见表皮葡萄球菌，耳葡萄球菌等。表明葡萄球菌是新生儿败血症的主要病原菌，但表皮葡萄球菌等条件致病菌已明显增多。考虑与近年来抗生素的滥用和广泛使用、加上新生儿机体免疫力低下及卫生知识缺乏有关。同时致病菌的耐药性逐年上升，并出现严重耐药。本组中，青

霉素、氨苄西林的耐药率较高，已不适应目前作为基础用药。万古霉素、环丙沙星具有较高敏感性，对万古霉素敏感性最高，但因其有一定副作用大，临床应用需慎重。

治疗及预后：早期、合理应用抗生素是治疗新生儿败血症的关键。对高度怀疑患儿不需等待细菌检验结果，应及时使用抗生素，但药敏结果出来后应根据结果调整，尽量使用针对性强的抗生素。对重症感染者，可静脉注射丙种球蛋白以增加免疫功能。本组患儿除 2 例自动出院外，其余 33 例均治愈。故早期诊断，积极治疗，可极大的降低新生儿败血症的病死率。同时由于新生儿以皮肤，脐部等处感染为主要感染途径，故应在分娩后加强对新生儿皮肤及脐部的护理，以减少新生儿败血症的发生。

[参考文献]

- [1] 张家骥，魏克伦，薛辛东. 新生儿急救学[M]. 第 2 版. 北京：人民卫生出版社，2006. 365.
- [2] 吴士孝. 新生儿败血症诊断初步方案[J]. 中华儿科杂志，1999，26(2)：163.
- [3] 金汉珍，黄德珉，官希吉. 实用新生儿学[M]. 第 3 版. 北京：人民卫生出版社，2002. 342.
- [4] 柴莉，宁书红. 新生儿败血症 45 例临床分[J]. 天津医科大学学报，2004,10: 9.
- [5] 刘岚，刘白林，卢仲毅，等. 超广谱 - 内酰胺酶药株质粒谱分析[J]. 临床检验杂志，1999，14(2)，9.

· 经验交流 ·

复方丁香开胃贴佐治红霉素静滴副作用的临床观察

费献民

(昆明市妇幼保健院 云南 昆明 650031)

关键词：复方丁香开胃贴；红霉素副作用

中图分类号：R971*1 文献标识码：B 文章编号：1006-4141(2007) 06-0561-02

红霉素注射液治疗小儿下呼吸道感染性疾病中，占有非常重要的地位。尤其支原体、衣原体感染治疗是一种有效方法。但其胃肠反应发生率

非常高，引起胃肠道平滑肌及血管平滑肌痉挛、恶心、呕吐、腹痛，给临床使用带来困难。本文通过使用复方丁香开胃贴贴脐部减轻了该类药物

收稿日期：2007- 03- 29 修订日期：2007- 04- 20

作者简介：费献民(1968~) 女，1987年毕业于昆明医学院医疗系医学专业，副主任医师，从事儿科临床工作 20 年。

的胃肠道反应，现将观察结果总结报告如下。

资料及方法 病例为本院儿科门诊 2005 年 1 月~2006 年 2 月的下呼吸道感染患儿共 135 例，年龄 3~13 岁，患儿对腹痛、恶心、呕吐、腹痛纳差等主观症状能清楚表达，均为非危重病例。无恶心、呕吐、腹痛、腹泻等症状。其中支气管肺炎 88 例，支气管炎 47 例，均符合儿科学诊断标准^[1]。135 例患儿随机分为两组，治疗组 72 例，对照组 63 例。对照组给红霉素(上海新先锋药业有限公司生产)(20~30 mg·kg⁻¹·d⁻¹。红霉素的配制方法，先用注射用水稀释，每毫克红霉素加入 1ml 的 5% 葡萄糖注射液。加用 654-2(杭州民生药业集团)，剂量为(0.15~0.25) mg/kg，每 100ml 溶液中加入 4% 碳酸氢钠 1ml 与红霉素混于同一瓶液体中缓慢静滴，每日 1 次。治疗组在对照组的基础上加用复方丁香开胃贴贴脐，每天 1 贴，连续 3d，每贴 12h，贴药于红霉素治疗前 1h 贴上。

疗效评价：显效，治疗 72h 内无胃肠道不适，如腹痛，纳差、恶心，呕吐；有效，治疗 72h 内无腹痛，有轻微的恶心、纳差；无效，治疗 72h 内仍有腹痛、纳差、恶心、呕吐。

结果 治疗组总有效率 91.67%，对照组总有效率 79.37%。两组比较差异显著，见附表。

讨论 小儿下呼吸道感染是儿童常见病、多发病。临床病原多以细菌、病毒感染为主。近年支原体、衣原体感染呈上升趋势，大环内酯类抗生素为首选药物，红霉素是其中最具代表性的抗生素。该药的副作用严重制约其在临床上广泛使用，探讨如何减少红霉素的副作用有非常重要的意义。

附表		两组疗效比较		
组别	n	显效 (%)	有效 (%)	无效 (%)
治疗组	72	37 (51.38)	29 (40.27)	6 (8.33)
对照组	63	29 (46.03)	21 (33.33)	13 (20.63)

$\chi^2 = 4.2 P < 0.05$

红霉素引起胃肠道反应的原因是使胃肠道运动增加，其机制可能是通过刺激胃肠神经丛中乙酰胆碱的释放。654-2 为胆碱能神经阻滞剂可抑制平滑肌的运动解除血管平滑肌的痉挛。复方丁香开胃贴是一种新型中药外敷剂，其主要成份为丁香、苍术、木香、冰片等。其中丁香和胃降逆止呕，可促进消化酶分泌，药物的透皮吸收。苍术与白术有促进胃肠蠕动，胃排空及小肠推动作用。木香能对抗胃肠道平滑肌的痉挛收缩，促内活性胃动素的产生，加速胃排空。冰片具有止痛抗菌消炎等作用。肚脐属中医神阙穴，脐部皮下无脂肪组织，屏障功能最弱，药物最易穿透弥散吸收，同时脐下腹膜分部着丰富的毛细血管网，从而使药物直接穿透皮肤进入血液循环，再达到靶组织，发挥疗效。药物通过刺激神阙穴周围的神经，通过神经体液的调节作用，改善消化系统功能，同时利用脐部的敏感性高，渗透性快的特点，使药物快速吸收以达到较快减轻腹痛、恶心、呕吐的作用，从而减轻红霉素的胃肠道反应，为该药的使用提供了保障。

本文观察结果表明，在使用红霉素加用 654-2 静滴的同时，再加用复方丁香开胃贴贴脐，能较好地减轻或消除该药的胃肠反应，使患儿易于接受治疗。

· 经验交流 ·

14 例胃 Dieulafoy 病诊治体会

朱惠琼

(昆明市第三人民医院 急诊科, 云南 昆明 650000)

关键词: Dieulafoy 病; 诊治

中图分类号: R573.1 文献标识码: B 文章编号: 1006-4141(2007)06-0562-02

Dieulafoy 病(恒径动脉破裂出血)临床上较少见，是一种消化道出血性疾，其起病急，出血量

大，为一临床急症。由于病灶较隐蔽，临床上易漏诊或误诊，严重威胁患者生命，本文通过对 14

收稿日期: 2007-04-11