

痛泻宁颗粒治疗小儿肠痉挛 30 例

姜 惊

(贵州省毕节市人民医院儿二科, 贵州 毕节 551700)

摘要:目的 探讨痛泻宁颗粒治疗小儿肠痉挛的临床疗效。方法 将门诊 60 例肠痉挛患儿随机分为两组, 应用痛泻宁颗粒(治疗组)与颠茄片(对照组)口服治疗, 对比观察临床疗效。结果 2 个疗程后, 治疗组总有效率达 90.00%, 明显优于对照组的 56.67% ($P < 0.05$), 且腹痛明显缓解时间也短于对照组 ($P < 0.05$)。结论 痛泻宁颗粒治疗小儿肠痉挛疗效显著, 值得推广。

关键词:肠痉挛; 痛泻宁颗粒; 疗效

中图分类号: R285.6; R286

文献标识码: A

文章编号: 1006-4931(2014)08-0074-02

肠痉挛是小儿急性腹痛中最常见的机能性腹痛, 临床表现为临床健康的小儿突然发生阵发性、间歇性腹痛, 无明显阳性体征; 间歇期间无异常症状及体征; 腹痛可持续数分钟或数十分钟, 突发突止; 发作持续时间短到十几秒或数十秒, 长达数小时; 个别患儿反复发作的腹痛可迁延数日, 疼痛程度轻重不一, 重者可出现就地翻滚^[1]。笔者观察了医院 60 例肠痉挛门诊患儿应用痛泻宁颗粒治疗的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2011 年 5 月至 2012 年 1 月医院门诊就诊的肠痉挛患儿 60 例, 其中男 32 例, 女 28 例; 年龄 2~6 岁; 均排除其他胃肠道病变。诊断标准^[1]: 反复腹痛; 腹痛部位多以脐周为主; 突发突止; 排除其他胃肠道及内外科疾病(含肠系膜淋巴结炎及肠蛔虫症); 无明显阳性体征, 解痉治疗即可缓解。将 60 例患儿按照随机原则分为对照组与治疗组, 各 30 例。两组患儿的性别、年龄、病情等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

治疗组予痛泻宁颗粒(重庆华森制药有限公司, 国药准字 Z20090043, 规格为 5g × 10 袋 × 1 盒)口服, 3 岁以下每次 2.5g, 3~6 岁每次 5g, 均每日 3 次, 以 1 周为 1 个疗程, 有效疗程为 2 个疗程, 2 个疗程后无效视为无效。对照组予颠茄片 0.2~0.5mg/kg 口服, 痛时服用, 以 1 周为 1 个疗程, 连用 2 周, 忌与其他药物混用, 对颠茄片过敏者禁用。治疗期间忌生、冷、硬及过于油腻、辛辣的食物。

1.3 观察指标

每日腹痛次数: 每日疼痛 1~3 次为重度肠痉挛; 每 4d 疼痛 1~2 次为中度肠痉挛; 每周疼痛 1~2 次为轻度肠痉挛; 20d 内无疼痛为肠痉挛痊愈。腹痛剧烈程度: 剧烈腹痛为疼痛剧烈, 就地翻滚, 疼痛难以自行缓解, 需就医处理才能缓解; 一般腹痛为有痛苦表情, 暂停娱乐, 能忍受可不用药, 但需较长时间才能缓解; 轻微腹痛为诉腹痛, 但不影响娱乐, 转瞬即逝。疼痛持续时间: 长为 20~30min; 较长为 5~10min; 短暂为数秒至数分钟。

1.4 疗效评定标准

治愈: 服药 3d 后腹痛次数、剧烈程度及疼痛持续时间均明显改善, 1 个疗程后腹痛症状消失, 停药后腹痛症状不再出现; 显效: 服药 1 个疗程后腹痛次数、剧烈程度及疼痛持续时间均减少, 服药 2 个疗程停药后每月偶发; 有效: 服药 1 个疗程后腹痛次数稍减少, 腹痛剧烈程度稍减轻, 疼痛持续时间缩短, 继续服用第 2 个疗程后腹痛症状进一步缓解; 无效: 服药 2 个疗程后各疼痛指标均无明显变化。以前三者合计为总有效。

1.5 统计学处理

计数资料行 χ^2 检验, 计量资料行 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患儿疗效比较见表 1。

表 1 两组患儿疗效比较 ($n=30$)

组别	临床疗效[例(%)]				总有效(%)	腹痛缓解时间(d)
	治愈	显效	有效	无效		
治疗组	15(50.00)*	7(23.33)	5(16.67)	3(10.00)	27(90.00)*	3.0 ± 1.8*
对照组	4(13.33)	6(20.00)	7(23.33)	13(43.33)	17(56.67)	5.2 ± 1.3

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

小儿肠痉挛是由于小儿肠壁平滑肌强烈收缩而引起的阵发性腹痛, 是小儿急性腹痛中最常见的情况, 典型腹痛以脐周为主(痉挛部位为小肠)。小儿较成年人易发生肠痉挛, 与其消化系统生长发育不成熟有关。因胃肠功能发育不完善, 诸多因素均可导致小儿肠痉挛, 如炎症、肠道产气过多、肠道动力增高; 胃肠道激素作用及饮食因素^[1]。其中尤以饮食因素更明显, 生、冷、硬及过于油腻、辛辣食物以及发酵、变质食物等极易诱发。因此治疗该病时, 首先应注意饮食的合理性, 其次才是药物治疗。目前单用西药疗效差, 只能起到短暂的解痉止痛作用, 药效消失后疼痛随时可能再次发生。

中医理论认为, 肠痉挛的发病机制为气机阻遏、经脉不通、脏腑失养。痛泻宁颗粒源于经典名方痛泻要方, 由白术、白芍、青皮、萸白等组方, 具有疏肝缓急止痛、疏肝行气消胀理脾运湿调便的功效, 重在加强疏肝破气、调理气机。现代药理学研究表明, 该药方中青皮、白术能拮抗胆碱能 M 受体, 抑制胃肠平滑肌收缩, 缓解肠道推进机能亢进, 有明显解痉止痛作用^[2-3]; 痛泻要方可抑制肥大细胞脱颗粒, 降低血清中 5-羟色胺、组胺等递质的含量, 减弱背角神经元的兴奋性, 提高内脏痛阈值^[4]; 方中主药还有明显的镇静和抗抑郁作用, 能显著抑制各种脑肠肽的分泌, 如生长抑素、P 物质、血管活性肠肽等^[5-7]。此外, 痛泻宁颗粒对多种肠道致病菌具有抑制作用, 能抑制多种炎性细胞因子的释放, 并能促进巨噬细胞的吞噬功能^[8-11]。

本观察结果表明, 痛泻宁颗粒治疗小儿肠痉挛, 疗效明显, 值得临床推广。

参考文献:

- [1] 陈 娟, 林越仙. 整肠生和思密达联合治疗婴幼儿急性肠炎 55 例[J]. 中国药业, 2005, 14(2): 71.

三药联合治疗溃疡期压疮 32 例

王晓雪, 李晓丰

(河北省丰宁满族自治县医院, 河北 承德 068350)

摘要:目的 探讨三药联合治疗溃疡期压疮的效果。方法 将 62 例(62 处)溃疡期压疮患者按就诊时间分为两组,均使用气垫床,彻底清创消毒创面,使用双氧水冲洗,用甲硝唑纱布湿敷 15 min 后取下,再涂抹湿润烧伤膏,以无菌纱布覆盖;研究组在涂抹湿润烧伤膏前喷洒金因肽,后以无菌湿纱布覆盖。观察两组患者治疗有效率和愈合时间。结果 研究组总有效率为 90.63%,对照组为 63.33%,统计学比较具有显著性差异($P < 0.05$);研究组平均愈合时间为(9.15 ± 2.23)d,对照组为(16.14 ± 3.46)d,统计学比较具有显著性差异($P < 0.05$)。结论 三药联合治疗溃疡期压疮效果显著,可减轻患者的痛苦和负担,值得临床推广。

关键词:压疮;溃疡期;湿性愈合;湿润烧伤膏

中图分类号:R285.6;R286

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2014)08-0075-02

压疮是由于局部组织长期受压、血液循环障碍、局部持续缺血缺氧、营养不良而致的软组织溃烂和坏死,目前倾向于将其称为压力性溃疡^[1],主要见于老年人、手术、长期卧床、恶液质等居家治疗的患者。压疮不仅增加患者的痛苦,而且增加住院费用和护理工作量,因此要积极预防和治疗压疮,以提高患者的生存质量。笔者采用联合用药的方法治疗压疮并进行组间效果比较,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择溃疡期压疮患者 62 例(62 处压疮),其中院前带入 52 例,院内不可控压疮 10 例;男 34 例,女 28 例;年龄 52~79 岁,平均(61.42 ± 0.15)岁;病程 2 年以上;压疮发生在骶尾部 21 例,髌部 18 例,内外踝 11 例,足跟 10 例,肩胛部 2 例;压疮面积 2.5 cm × 1.3 cm ~ 5.2 cm × 6.5 cm。将 2011 年 10 月至 2012 年 5 月的压疮患者 30 例作为对照组,2012 年 6 月至 2013 年 12 月压疮患者 32 例作为研究组。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

两组均使用气垫床,对创面清创消毒,使用双氧水冲洗,用甲硝唑纱布湿敷 15 min 后取下,再涂抹湿润烧伤膏(广东省汕头市美宝制药有限公司,国药准字 Z20000004),以无菌纱布覆盖;研究组在涂抹湿润烧伤膏前喷洒金因肽(深圳市华生元基因工程发展有限公司,国药准字 S20010037),后以无菌湿纱布覆盖。

1.3 疗效判定标准

参照国家中医药管理局《中医病症诊断疗效标准》^[2]。治愈:创面上皮完全覆盖,瘢痕坚实,经 1 周观察创面未再发生溃烂;显效:创面缩小不少于 75%,肉芽组织新鲜,症状缓解;好转:创面

缩小不少于 25%,但少于 75%,肉芽组织较新鲜,症状改善;无效:创面虽较前新鲜,但缩小少于 25%,且肉芽生长很少。前两者合计为总有效。

1.4 统计学处理

数据均采用 SPSS16.0 软件包处理,2 组总有效率比较采用 χ^2 检验,平均愈合时间采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2 组患者压疮治疗结果见表 1。可见,研究组的治疗方法对压疮愈合更有效($P < 0.05$)。

表 1 2 组患者压疮治疗结果比较

组别	临床疗效[例(%)]				平均愈合时间(d)	
	治愈	显效	好转	无效		
研究组(n=32)	19(59.37)	10(31.25)	3(9.37)	0(0)	29(90.63)*	9.15 ± 2.23*
对照组(n=30)	11(36.67)	8(26.67)	7(23.33)	4(13.33)	19(63.33)	14.05 ± 3.46

注:与对照组相比,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

压疮是危重症、手术以及老年患者等常见并发症之一,其发生与局部组织受到摩擦力、剪切力和垂直压力等密切相关,而患者本身体质差也是压疮发生的基础,可见改善体质、增强机体抵抗力、减少外力对机体的危害是杜绝压疮发生的主要措施。因此,护理人员要从增加营养、合理饮食以改善患者全面状况入手,工作要细心、耐心、有责任心,以便及时发现皮肤潜在和已存在的破损;护理操作动作轻柔、体贴,减少意外伤害的机会;对于长期卧床、消瘦或肥胖等特殊体质患者要勤翻身、拍背,给予各种预防措施以避免发生压疮。

[2] 陈红,流传玉,李承晏. 青皮的化学及药理作用研究进展[J]. 中草药,2011,32(11):1050-1052.

[3] 张奕强,许实波,林永成. 白术内酯系列物的胃肠抑制作用[J]. 中药材,1999,22(12):636-640.

[4] 旺建伟,赵文静,胥风华,等. 内脏高敏性大鼠及肠道敏感性性与 5-HT 相关性及痛泻要方对其干预作用[J]. 中医药信息,2009,26(4):78-79.

[5] 邵继红,韩珍,杨艳,等. 白芍抗抑郁作用的实验研究[J]. 宁夏医学杂志,2008,30(6):490-491.

[6] 肖亚,熊艾君,何文智,等. 痛泻要方对腹泻型肠易激综合征大鼠胃肠激素的影响[J]. 中国当代医药,2010,17(3):20-22.

[7] 张铮铮,邝卫红,张进领,等. 痛泻要方对慢性应激大鼠肠功能及下丘脑和结肠 VIP 的影响[J]. 安徽中医学院学报,2010,29(5):53-55.

[8] 王佐,吴正祥,杨九华,等. 白芍总甙对大鼠实验性结肠炎 Th17 细胞相关因子的作用[J]. 世界华人消化杂志,2010,18(1):84-88.

[9] 陈锡雄. 薤白抑菌作用的初步研究[J]. 杭州师范学院学报:自然科学版,2004,3(4):337-340.

[10] 万京华,章晓联,辛善祿. 薤白对小鼠免疫功能的影响[J]. 承德医学院学报,2005,22(3):188-190.

[11] 戴亦晖,王小虹,戴晓东. 白芍总甙的药理作用及其应用[J]. 中华临床医学卫生杂志,2006,4(5):27-28.

(收稿日期:2013-08-14;修回日期:2013-12-16)

痛泻宁颗粒治疗小儿肠痉挛30例

作者: [姜倬](#)
作者单位: [贵州省毕节市人民医院儿二科, 贵州毕节, 551700](#)
刊名: [中国药业](#) ISTIC
英文刊名: [China Pharmaceuticals](#)
年, 卷(期): 2014, 23(8)

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_zgyy201408041.aspx