

· 临床经验 ·

小剂量地塞米松治疗小儿秋季腹泻呕吐疗效观察

郭红霞,徐尔山,陈真堂

〔摘要〕 目的 观察小剂量地塞米松注射液治疗小儿秋季腹泻呕吐的临床疗效。方法 秋季腹泻呕吐 76 例随机分为两组,观察组 39 例,对照组 37 例,比较两组疗效。**结果** 观察组呕吐消失时间,呕吐次数,进水,进食状况的改善明显优于对照组。**结论** 小剂量地塞米松治疗小儿秋季腹泻呕吐有良好的疗效,不影响病情的恢复。

〔关键词〕 小剂量地塞米松;小儿秋季腹泻;呕吐

〔中图分类号〕 R725.7 **〔文献标志码〕** B **〔文章编号〕** 1672-271X(2012)02-0162-02

随着轮状病毒疫苗的应用,秋季腹泻的患儿有所减少,但在临床工作中秋季腹泻仍是儿科常见病、多发病。实践工作中该病初诊多是因为频繁呕吐,不能进水进食,治疗呕吐是关键。

1 对象与方法

1.1 对象 2010 年 10 月至 2010 年 12 月,6 个月~2 岁 76 例,起病 24h 内,频繁呕吐,不能进水进食,腹泻黄色浠水或蛋花汤样便 3~6 次,粪常规镜检偶见白细胞或脂肪球,外周血白细胞数正常或偏低,部分伴低热或上呼吸道感染,部分有轻度脱水,无明显感染中毒症状,符合秋季腹泻诊断标准^[1]。随机分为观察组 39 例,对照组 37 例。观察组 6 个月~1 岁 12 例,>1~2 岁 27 例,伴低热 11 例,伴上呼吸道感染和轻度脱水各 4 例;对照组 6 个月~1 岁 9 例,>1~2 岁 28 例,伴低热 10 例,伴上呼吸道感染 4 例,伴轻度脱水 5 例。两组在年龄,性别,临床表现方面比较,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法 两组患儿均采用静脉输液治疗,予以 1/3~1/4 张力含钠液 25~50 ml/kg 补液,加用炎琥宁注射液^[2],维生素 C 作为共同基础用药,观察组用地塞米松 0.15~0.25 mg/kg 加入液体中一次给药。

1.3 疗效判定标准 治疗后 2~8 h 呕吐停止,能进水进食为显效;2~8 h 呕吐次数减少,进水进食不吐为有效;2~8 h 呕吐无改善,进水进食就吐为无效。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 11.0 统计软件,所有计量资料均以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两样本均

数比较采用 *t* 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗 8 h 后评定效果,两组治疗结果见表 1。两组后期临床表现,病程恢复均无显著性差异。

表 1 两组治疗结果比较[(例)%]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
观察组	39	24(61.5)*	11(28.2)*	4(10.2)*	35(89.7)*
对照组	37	4(10.8)	20(54.1)	13(35.0)	24(64.8)

注:与对照组比较,**P* < 0.05

3 讨论

秋季腹泻是儿科门诊常见病、多发病,尤其在每年的 10~12 月出现,以先吐后泻为症状,是目前公认的轮状病毒性肠炎。多发生在 6~24 个月婴幼儿,4 岁以上少见。起病急,病初常发生呕吐,随后出现解水样便,黄色或蛋花汤样,量多,常并发脱水,酸中毒及电解质紊乱。自然病程约 3~8 d,为自限性疾病^[1]。轮状病毒侵入肠道后使小肠绒毛上皮细胞发生变性和坏死,微绒毛肿胀,受累细胞脱落,致小肠黏膜回吸收能力受损,肠液大量积聚而引起腹泻。同时,受累的肠黏膜细胞分泌双糖酶减少且活性降低,食物中糖类消化不全而被细菌分解成有机酸,使肠液的渗透压升高。微绒毛破坏亦造成上皮细胞钠转运功能障碍,水和电解质进一步丧失^[1]。治疗主要予以液体疗法防脱水及电解质、酸碱失衡。

地塞米松是糖皮质激素,具有强大的抗炎作用,能抑制多种原因造成的炎症反应。因其在炎症初期可增高血管紧张性、减轻充血、降低血管通透性,

作者简介:郭红霞(1970-),女,江苏高邮人,本科,主治医师,从事儿科临床工作
作者单位:225600 江苏高邮,江苏高邮中医院儿科

同时抑制炎症反应,减少各种炎症因子的释放,从而缓解炎症症状^[3]。文献报道^[4-7]地塞米松与多种止吐药联合应用在各科临床均有很好的疗效。其止吐机制尚不完全清楚,可能通过外周和中枢两种途径抑制 5 羟色胺的产生和释放,还可能与地塞米松促进内啡肽的释放有关^[8]。本观察组未联合止吐药,其改善呕吐效果与报道相似。本观察组呕吐症状改善快可能是在病毒的入侵早期,胃肠道黏膜发生炎症反应而充血水肿、吸收困难、渗出增多及胃肠内压力增高而出现呕吐,此时地塞米松的抗炎抗水肿作用是减轻胃肠道黏膜的急性炎症反应,减轻水肿,减少渗出,改善呕吐。

用小剂量地塞米松治疗秋季腹泻的初期较频繁呕吐效果较好,可使患儿尽快进水进食,口服补液,减少静脉输液量,减少患儿痛苦,减轻家长经济负担,而且一次小剂量给药,可快速改善呕吐,且不影响免疫力、不延长病程、不加重症状,能被家长接受。本文观察组病例数尚不多,观察指标不够全面,有待于临床进一步探讨和研究。

(上接第 159 页)

呼吸暂停总数 > 30 次,呼吸暂停指数(AI)或呼吸暂停低通气指数(AHI)大于 5^[2]。

1.4 结果

1.4.1 多导睡眠监测仪相关参数情况 541 例 OSAS 中最大呼吸暂停(42 ± 13)s、AHI(38 ± 11)次。

1.4.2 心电图检查异常情况分析 最高心率(113 ± 16)次/min、最低心率(51 ± 11)次/min,平均心率(69 ± 12)次/min; OSAS 心电图异常为 71.3% (386/541),其中房性心律失常 93 例(17.2%),交界性早搏 33 例(6.1%),室性早搏 107 例(19.8%),房室传导阻滞 56 例(10.4%),束支阻滞 37 例(6.8%),ST-T 改变 101 例(18.7%)。

2 讨论

OSAS 是一种睡眠期疾病,对健康、家庭和社会均有很大危害,已引起医学界广泛关注^[1]。本研究结果显示,OSAS 患者心电图异常为 71.3%,表明 OSAS 可促发心电图异常。

OSAS 患者心电图异常发生机制可能有:OSAS 患者夜间低氧血症对心脏的直接损害,可促发心律失常和心肌缺血性改变;OSAS 患者自主神经功能不平衡,尤其是在夜间睡眠时,交感和副交感神经周期性兴奋,憋气终末期交感神经开始兴奋,快速性心律失常增多,随之副交感神经兴奋,心率减

【参考文献】

[1] 沈晓明,王卫平. 儿科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社, 2008:248-251.
[2] 孙彦启,韩中战. 炎琥宁冻干粉佐治婴幼儿轮状病毒性腹泻疗效观察[J]. 山东医药,2003,43(19):45-46.
[3] 杨宝峰. 药理学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:350.
[4] 金 啸,叶 松. 恩丹西酮复合地塞米松预防小儿麻醉术后恶心呕吐的研究[J]. 现代实用医学,2008,20(7):561-562.
[5] 舒培中. 地塞米松、氟哌利多治疗对剖宫产术后吗啡镇痛引起的恶心、呕吐[J]. 医药论坛杂志,2008,29(23):56-60.
[6] 彭丽丽,王 龙. 地塞米松与昂丹司琼预防手术后恶心呕吐[J]. 医药导报,2007,26(12):1467-1468.
[7] 刘尚国,赵宝生,王忠明,等. 昂丹司琼加地塞米松预防食管癌术后辅助化学治疗所致呕吐[J]. 新医学,2007,38(1):44-45.
[8] Henz JJ, Walder B, Tamer MR, et al. Dexamethasone for the prevention of postoperative nausea and vomiting: a quantitative systematic review [J]. Anesth Analg, 2000, 90(1):186-194.

(收稿日期:2011-08-31;修回日期:2011-10-28)

(本文编辑:黄攸生)

慢,房室传导阻滞增多^[2]; OSAS 对心血管损害最为明显,高血压病、冠心病、肺心病、夜间猝死发生率均较无 OSAS 患者高,这些继发性损害亦是促发心电图异常的病理基础^[3]; OSAS 患者血浆食欲素 A 分泌增多,并且与微觉醒指数成正相关,反复微觉醒易发生心律失常^[4]。

【参考文献】

[1] 慈书平,高 义,张希龙,等. 阻塞性睡眠呼吸暂停与脑血管病关系 20 年随访研究[J]. 中华结核和呼吸杂志,2011,34(1):13-16.
[2] 慈书平,张希龙,杨 宇,等. 睡眠与睡眠疾病[M]. 北京:军事医学科学出版社,2005:320-568.
[3] 慈书平,戴 煌,茅建华,等. 老年人睡眠呼吸暂停综合征并发心脑血管病误诊 271 例分析[J]. 中国误诊学杂志,2010,10(21):5165,5171.
[4] 方卫华,严 星,万新虎,等. OSAHS 患者 CPAP 治疗前后血浆食欲素 A 变化的意义[J]. 东南国防医药,2008,10(6):409-410,417.

(收稿日期:2011-06-09;修回日期:2011-08-28)

(本文编辑:潘雪飞)