

保留灌肠治疗小儿腹泻 60 例分析

An analysis of treating 60 cases of diarrhea in children by retention enema

刘成琰

(新疆库尔勒市第一人民医院, 新疆 库尔勒, 841000)

中图分类号: R442.2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 15-0088-02 证型: IDGA

【摘要】 目的: 探讨保留灌肠治疗小儿腹泻的应用。方法: 对 2008 年 7 月~2010 年 8 月来我院治疗腹泻的患儿 60 例, 随机分为对照组和观察组, 对照组采取静脉补液以纠正患儿水和电解质的紊乱, 进行抗菌和抗病毒等治疗, 观察组在对照组基础上使用保留灌肠。结果: 对照组显效 17 例, 有效 7 例, 总有效率 80%, 观察组显效 25 例, 有效 4 例, 总有效率 96%, $P<0.05$ 表明差异具有统计学意义。结论: 保留灌肠治疗小儿腹泻可缩短住院时间, 减轻患儿痛苦, 值得临床推广。

【关键词】 小儿腹泻; 保留灌肠; 抗菌和抗病毒

【Abstract】 Objective: To explore the application of treating diarrhea in children by retention enema. Methods: 60 cases of diarrhea in children in our hospital from July 2008 to August 2010 were randomly divided into control group and observation group, in which, control group applying intravenous rehydration to correct water and electrolyte disorders in children so that achieved anti-bacterial and anti-virus treatment, based on that, control group applying retention enema. Results: Markedly 17 cases, effective 7 cases, and the total efficacy rate was 80%. Markedly 25 cases in observation group, effective 4 cases, and the total efficacy rate was 96% ($P<0.05$), which showed that these differences had statistically significant. Conclusion: Retention enema treat diarrhea in children could shorten pain of patients, which was worth widely using in clinical.

【Keywords】 Diarrhea in children; Retention enema; Antibacterial and antiviral

小儿腹泻是婴幼儿常见的疾病, 6 个月~2 岁婴幼儿容易发病, 小儿腹泻发病率极高, 也是致婴幼儿死亡的原因之一, 近年对防治方法的不断改进, 使婴幼儿发病率和病死率逐渐下降^[1]。小儿腹泻是由多病原、多因素引起, 以大便次数增多和性状改变为特点, 容易造成小儿营养不良和生长发育障碍。对患儿调整饮食, 纠正水和电解质紊乱, 进行抗菌和抗病毒治疗, 采用保留灌肠治疗在临床上有较好的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对 2008 年 7 月~2010 年 8 月来我院治疗腹泻的患儿 60 例, 其中男 39 例, 女 21 例, 年龄在 3 个月~3 岁, 符合小儿腹泻诊断标准, 并且病程 ≤ 3 天; 在就诊前 24h 内有明显增加腹泻次数; 同时患儿有不同程度的发热和呕吐、腹胀等症状; 大便呈稀水样或蛋花样, 无脓血及黏液; 就诊前没有使用抗生素或者使用肠黏膜保护剂治疗。将 60 例小儿腹泻患者随机分为对照组和观察组, 两组患儿在性别、年龄以及病情上无显著性差异, 具有可比性。

1.2 治疗方法

对两组患儿采取静脉补液, 纠正患儿水和电解质的紊乱, 进行抗菌和抗病毒等治疗。观察组在静脉补液的基础上使用灌

肠液保留灌肠。灌肠液使用黄连素加思密达联合保留灌肠。思密达: 3 个月~1 岁患儿 0.5 包/次, 1 岁~3 岁患儿 1 包/次。将黄连素研成细粉, 溶于 0.9%氯化钠注射液配制成 2%溶液, 每次 20~30ml, 将思密达和黄连素混合均匀制成灌肠液, 温度在 36~39℃, 选用合适的一次性注射器抽吸灌肠液, 接好一次性头皮针, 剪掉针头, 在患儿排便后, 取左侧卧位, 抬高臀部 10cm 左右, 在头皮针和肛门用液体石蜡油润滑, 把头皮针缓慢插入患儿肛门内 15cm 左右, 推注药液, 缓慢拔出, 半小时内没有药物排出。

1.3 诊断标准

依据 1998 年全国腹泻病防治学术研讨会组委会, 关于腹泻病疗效判断标准的补充建议, 显效: 在治疗 72h 内, 粪便次数性及性状恢复正常, 并且全身症状消失; 有效: 在治疗 72h, 粪便次数及性状有明显的好转, 并且全身症状有明显大的改善; 无效: 治疗 72h 粪便次数及性状并且全身症状均无好转甚至恶化^[2]。

1.4 统计学方法 $P<0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

两组患者治疗结果和治愈时间, 见表 1。

表 1 两组患者治疗结果和治愈时间

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率	治愈时间
对照组	30	17 例（57%）	7 例（23%）	6 例（20%）	80%	4.1±0.67
观察组	30	25 例（83%）	4 例（13%）	1 例（3%）	96%	2.8±0.52

对照组显效 17 例，有效 7 例，总有效率 80%，观察组显效 25 例，有效 4 例，总有效率 96%，观察组得总有效率明显高于对照组，具有统计学意义。

3 讨 论

小儿腹泻是婴幼儿时期的常见病，以夏秋季较高，大部分是细菌和病毒感染，也可由于患儿受凉或喂养不当，食具消毒不严或者食物不卫生造成腹泻和电解质紊乱的临床综合症^[3]。患儿临床特征为大便次数增多和性状改变，伴有发热和呕吐，精神差等，如果治疗不当，容易导致病程迁延，加重病情。据 WHO 统计，世界每年 5 岁以下的儿童患腹泻约有 10 亿，其中死于腹泻的儿童有 400 万~500 万。在我国小儿腹泻发病率仅次于呼吸道感染，居第 2 位^[4]。小儿腹泻的病因是肠道粘膜上皮细胞受到病毒和细菌入侵引起炎性改变，导致双糖酶的活性减低^[5]，肠道内的水和电解质失衡，导致肠道内环境变化，患儿发生腹泻。对小儿腹泻的治疗原则是调整饮食，纠正水和电解质的紊乱，控制肠道内、外感染，并且加强护理，防止交叉感染以及并发症。随时注意观察患儿的大便次数和性质、气味等。由于婴幼儿年龄小，服药困难，服药的剂量和服药次数难以控制，很难达到预期的治疗效果，采用保守灌肠治疗操作容易，方法简单，使用方

便，对肠粘膜有直接覆盖能力，并且不改变正常的肠道蠕动和大便的颜色，药物在肠道内吸附病毒和毒素，排除体外，对患儿没有痛苦，相对于患儿口服给药和静脉给药临床效果好，见效快，患儿治疗的总有效率高。

参考文献:

[1]冯宝峰,周圆.保留灌肠治疗小儿腹泻 95 例[J].护理实践与研究,2010(7):141-142
[2]李玉莲.盐酸小檗碱保留灌肠治疗小儿腹泻的疗效观察[J].中国中医药现代远程教育,2010(4):33-34
[3]王琼芬.保留灌肠治疗小儿腹泻的观察与护理[J].中国民间医药,2010(1):183-184
[4]杨顺华.保留灌肠治疗小儿腹泻 85 例[J].中国社区医师·医学专业半月刊,2009(7):29
[5]石静,张静,张荣书.必奇保留灌肠治疗小儿腹泻病的疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2009(5):1629

作者简介:

刘成琰（1976-），女，主治医师，主要从事幼儿消化道疾病和营养研究。

编号：EA-11051352（修回：2010-08-09）

（上接 87 页）
走，活动受限，遇寒加剧。溲短，便溏，面目虚浮，舌淡红，边有齿痕，脉沉弦。RF：76U/ml，血沉：98mm/h，CRP：12.5mg/L。此乃湿痹，证属痰湿阻滞，治以化痰除湿，散寒通络，方选小活络丹加减。制胆星 9g，制川乌 5g，乳香 9g，没药 9g，威灵 12 克，川加皮 15g，怀牛膝 15g，生薏仁 30g，半夏 10g，每日 1 剂，水煎分 2~3 次服。服药三周疼痛减轻，踝关节肿消，舌质淡红苔薄白，脉弦，继守原方加川断 12g，桑寄生 15g，白芥子 12g，制草乌 6g，服药 3 月余，疼痛基本消失，生活基本自理。RF：21U/ml，血沉：30mm/h，CRP：9.7mg/L。

此证临床加减：痰湿重者加制半夏 12g，陈皮 8g，茯苓 15g，白芥子 15g，以化痰通络；偏于痰热者，加天竺黄 9g，川贝母

10g，丝瓜络 15g，以清化热痰；痰阻经络者，可加僵蚕 9g，白芥子 15g，以搜经络之痰；夹有瘀斑者，加丹参 15g，丹皮 10g，红花 9g，牛膝 15g，以增强活血化瘀之力；久病气血不足者，加党参 15g，当归 10g，黄芪 15g，以补气养血。因川草乌有毒，不可长期服用，一般服用 10 天，停一周，并加甘草、薏仁、泽泻解毒。

参考文献:

[1]黄自立.中医百家医论荟萃[M].重庆:重庆出版社,1988: 509-521
[2] ISBN 7-80013-156-4. 当代名医临证精华[S].北京:中医古籍社,1988:
[3]姜万峰.姜多峰论治痹病精华. [M].天津:天津科技翻译出版,1994:338

编号：ER-11061307（修回：2010-08-05）