3　讨论

3.1　利凡诺尔是吖啶类强力杀菌剂，注入羊膜腔内，能刺激子宫肌肉收缩，对胎儿有毒性作用，使大部分引产的胎儿死亡，引起流产。但利凡诺尔引起的宫缩没有规律性，极易导致强直性宫缩和不协调宫缩，妊娠中期子宫颈弹性差，扩张缓慢，从而使产程延长，增加孕妇痛苦，甚至引起无效宫缩导致引产失败。本研究结果显示，对照组采用单纯利凡诺尔注射于羊膜腔内，产程明显延长，故引产成功需要宫颈的成熟及软化，才能在宫缩的时候有效地扩张，使胎儿及附属物排出[2]。米索前列醇为前列腺素 E_1 衍生物，可软化及扩张宫颈，对各期妊娠子宫均有收缩作用，促使胎囊剥离、排除而达到终止妊娠目的。米索前列醇生效快、半衰期短，阴道给药经阴道黏膜吸收，无肝脏首过效应，直接作用于靶器官，作用时间长，且一次性用药，方法简便有效，局部用药减少了胃肠道等副反应的发生率[3]。研究结果显示，实验组手术难度小，患者疼痛时间短。与对照组比较，实验组流产时间短，平均出血量少，胎盘胎膜自娩率高，住院天数少，引产成功率高，术后阴道流血天数少（P 均 <0.05 或 <0.01），进一步提高了手术质量，术者及受术者均易接受。

3.2　利凡诺尔羊膜腔内注射联合应用米索前列醇置阴道后穹窿终止妊娠的方法不仅对早孕患者效果显著，而且对中晚期孕者也是一种安全有效的方法，值得在临床实践中推广应用。

参考文献

1　张惠敏. 利凡诺尔与米非司酮、米索前列醇配伍终止 14 至 26 周妊娠的临床分析[J]. 临床医学，2009，29(7)：62－63.

2　严　华. 米索前列醇联用利凡诺尔对中孕引产的效果观察[J]. 广东医学，2002，23(10)：1092.

3　杨玉秀，程慧玲. 阴道置米索前列醇用于晚期流产钳刮术 160 例分析[J]. 广西医学，2005，27(12)：2011.

[收稿日期　2012－02－23][本文编辑　宋卓孙　韦　颖]

学术交流

注射用重组人干扰素 α2b 联合无乳糖奶粉治疗小儿秋季腹泻的疗效观察

农明金

作者单位：533800　广西，靖西县妇幼保健院内儿科

作者简介：农明金（1966－），男，大学本科，主治医师，研究方向：儿内科疾病诊治。E-mail：ntg－2006@163.com

[**摘要**]　**目的**　探讨注射用重组人干扰素 α2b 联合无乳糖奶粉治疗小儿秋季腹泻的疗效。**方法**　将 60 例年龄 4～18 个月，病程在 1 周内，以母乳或普通配方奶喂养为主的秋季腹泻患儿随机分为 A、B、C 组：(1) A 组给予补液及对症治疗；(2) B 组在 A 组治疗的基础上联合应用注射用重组人干扰素 α2b 治疗；(3) C 组在 B 组治疗的基础上联合无乳糖奶粉治疗。A、B 组继续母乳或普通配方奶喂养，C 组改用无乳糖奶粉喂养。观察三组的疗效、退热和止泻时间。**结果**　三组的总体疗效比较差异有统计学意义（$P<0.01$），但止泻和退热时间 B、C 组均短于 A 组（$P<0.01$）；而 C 组止泻时间又短于 B 组（$P<0.01$）。**结论**　注射用重组人干扰素 α2b 联合无乳糖奶粉治疗婴幼儿腹泻可缩短腹泻病程，疗效好且安全。

[**关键词**]　秋季腹泻；　无乳塘奶粉；　注射用重组人干扰素 α2b；　儿童

[**中图分类号**]　R 521　[**文献标识码**]　B　[**文章编号**]　1674－3806(2012)06－0530－03

doi：10.3969/j.issn.1674－3806.2012.06.18

Observation on therapentic effects of injection of recombinant human interferon α2b combined with lactose-free milk powder in treatment of infantile autumn diarrhea　*NONG Ming-jin. Department of Rediatric Internal Medicine, Maternal and Child Health Hospital of Jingxi County, Guangxi* 533800, *China*

万方数据

[**Abstract**] **Objective** To investigate the effect of injection of recombinant human interferon α2b combined with lactose-free milk powder in treating of infantile autumn diarrhea. **Methods** Sixty infants with autumn diarrhea who had 4 ~ 18 months of age, the disease course less than one week, mainly formula milk, breast milk or regular feeding were randomly divided into three groups. Group A: rehydration and symptomatic treatment; Group B: Group A treatment combined with injection of recombinant human interferon α2b; Group C: Group B treatment plus lactose-free milk powder. Group A and group B continued formula milk breast milk or regular feeding, Group C lactose-free milk powder instead. The therapeutic effect, the time of temperature dropping to the normal and stopping diarrhea were observed. **Results** there was statistically significant difference in therapentic effect among three goups (P < 0.01). The time of temperature dropping to normal and stopping diarrhea in B and C group was shorter than that in A group (P < 0.01); The time of stopping diarrhea in C group was shorter than that in B group (P < 0.01). **Conclusion** Injection of recombinant human interferon α 2 b combined with lactose-free milk powder in the treatment of infantile autumn can not only shorten duration of diarrhea, but also is effective and safe.

[**Key words**] Autumn diarrhea; Lactose-free milk powder; Injection of recombinant human interferon α2b; Infants

小儿秋季腹泻病原体多为轮状病毒(RV),约占我国小儿腹泻病的 40%,RV 为小儿腹泻病原的第一位[1]。轮状病毒性肠炎多发生在 6 ~ 24 个月婴幼儿,一年四季均可发病,秋冬季流行,一般病程 1 周左右,可合并脱水、酸中毒及电解质紊乱,严重者可导致死亡,迄今尚无特效治疗方法。近年来,我科对小儿秋季腹泻患儿给予注射用重组人干扰素 α2b 联合无乳糖奶粉治疗,能较好的缩短退热和止泻时间,比单纯的补液和对症治疗为优,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 选择 2009-06 ~ 2010-12 在我科住院符合 2009 年儿童腹泻病诊治原则[2] 的患儿 61 例,年龄 4 ~ 18 个月;以母乳或配方奶喂养为主;病程在 1 周内,大便为水样便,无黏液浓血;大便镜检无异常,或有数个白细胞;不伴其他并发症。诊断分型均为轻至中度,60 例患儿按就诊先后顺序分成 3 组,每组 20 例,其中 A 组男 12 例,女 8 例,年龄(10.4 ±2.80)个月,入院前平均病程(1.95 ±0.97)d;B 组男 11 例,女 9 例,年龄(10.20 ±3.25)个月,入院前平均病程(2.10 ±0.74)d;C 组男 10 例,女 10 例,年龄(9.60 ±4.40)个月,入院前平均病程(1.69 ±1.10)d。三组在入院前的性别、年龄及病程方面比较差异均无统计学意义(P >0.05),具有可比性。

1.2 治疗方法 (1)A 组:给予思密达、双歧活菌片及补液治疗,治疗 3 ~ 5 d,继续母乳或普通配方奶喂养。(2)B 组:在 A 组治疗方案的基础上加用干扰素 α 2 b(3 ~ 5 万 IU/kg^{-1} · 次$^{-1}$,肌肉注射),治疗 3 ~ 5 d,继续母乳或普通配方奶喂养。(3)C 组:在 B 组治疗方案的基础上加用无乳糖奶粉,停用母乳或普通配方奶。三组均不使用抗生素。

1.3 观察指标 治疗后每天记录腹泻次数、大便性状、尿量及体温变化。

1.4 疗效判定标准[3] (1)显效:治疗 72 h 内粪便性状及次数恢复正常,全身症状消失;(2)有效:治疗 72 h 粪便性状及次数明显好转,症状明显改善;(3)无效:治疗 72 h 粪便性状、次数及全身症状无好转,甚至加重。

1.5 统计学方法 应用 SPSS10.0 统计软件对数据进行处理,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,多组样本均数比较采用方差分析,两样本均数比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验,P <0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组临床疗效比较 三组患儿总的治疗效果差异有统计学意义(P <0.01);B、C 组与 A 组比较,差异有统计学意义(P <0.01);B 组和 C 组比较,差异无统计学意义(P >0.05)。见表 1。

表 1 三组临床疗效比较

组 别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
A 组	20	5	7	8	12(60.0)
B 组	20	8	10	2	18(90.0)
C 组	20	7	13	0	20(100.0)
u/χ^2	–		2.36		7.07
P	–		<0.01		<0.01

注:A 组与 B 组比较,u = 2.13,P < 0.01;A 组与 C 组比较,u = 2.28,P <0.01;B 组与 C 组比较,u = 1.16,P >0.05

2.2 三组止泻与退热时间比较 三组患儿治疗后止泻时间比较差异有统计学意义(P <0.01),B、C 组短于 A 组(P <0.01),C 组短于 B 组(P <0.01)。

万方数据

三组患儿治疗后退热时间比较差异有统计学意义($P<0.01$),B、C 组短于 A 组($P<0.01$),B 组与 C 组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 2　三组患儿治疗后止泻和退热时间比较[($\bar{x}\pm s$),d]

组　别	例数	止泻时间	退热时间
A 组	20	5.80 ± 0.91	3.30 ± 1.16
B 组	20	4.30 ± 1.05※	2.10 ± 0.74※
C 组	20	3.11 ± 0.98※△	2.0 ± 0.74※▲
F	–	18.58	5.23
P	–	<0.01	<0.01

注:与 A 组比较,※$P<0.01$;与 B 组比较,△$P<0.01$,▲$P>0.05$

3　讨论

3.1　小儿腹泻病是一组以多病原、多因素引起的以大便次数增多和大便形状改变为特点的常见病,最主要的病原是 RV,此病常经粪口传播,也可通过飞沫形式经呼吸道感染而致病,迄今尚无特效治疗方法。RV 侵入肠道后,在小肠绒毛顶端的柱状上皮细胞上复制,使细胞发生空泡变性和坏死,RV 的毒素致肠黏膜上皮细胞分泌增多,水、Na^+ 吸收减少而致腹泻[4]。同时发生病变的肠黏膜细胞分泌双糖酶不足,活性降低,使食物中糖类消化不全而积滞在肠腔内,并被细菌分解成小分子的短链有机酸,使肠腔的渗透压增高,从而导致腹泻。双糖酶活力下降,以乳糖酶活力降低最多见,因此,婴幼儿腹泻患儿如进食含乳糖丰富的食物会使腹泻加重或迁延。RV 还可致肠道外其他系统受损,RV 血症的时间和患儿发生肠道外器官病变时间十分接近[5]。

3.2　本组临床观察结果显示,小儿秋季腹泻患儿给予注射用重组人干扰素 α2b 联合无乳糖奶粉治疗,临床疗效、止泻时间、退热时间方面均较好,注射用重组人干扰素 α2b 是病毒进入机体后诱导宿主细胞产生反应物,是细胞内能够阻止病毒复制的一种特殊蛋白质;它在抗病毒、抗肿瘤及免疫调节等方面有良好作用[6]。本组临床观察单用注射用重组人干扰素 α2b 治疗小儿秋季腹泻,与注射用重组人干扰素 α2b 联合无乳糖奶粉治疗相比,在止泻时间方面不如后者($P<0.05$);在退热时间方面,两者差异无统计学意义($P>0.05$),说明注射用重组人干扰素 α2b 对 RV 感染有治疗作用,退热效果较好,但在止泻方面,无乳糖奶粉更具优越性。本组临床观察采用注射用重组人干扰素 α2b 治疗小儿秋季腹泻未发现明显不良反应。因此认为注射用重组人干扰素 α2b 联合无乳糖奶粉治疗轮状病毒肠炎可缩短病程。

参考文献

1　胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 第 7 版. 北京:人民卫生出版社,2002:1290 – 1294.

2　中华医学会儿科学分会消化学组,中华医学会儿科学分会感染组,《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童腹泻病诊断治疗原则的专家共识[J]. 中华儿科杂志,2009,47(8):634 – 636.

3　王小仙,刘　淑,姚欢银. 消旋卡多曲颗粒治疗婴幼儿轮状病毒性肠炎疗效观察[J]. 儿科药学杂志,2007,13(2):49 – 50.

4　桂永浩,申昆玲,毛　萌,等. 小儿内科学高级教程[M]. 北京:人民军医出版社,2011:145 – 152.

5　姚英民,欧巧群,李　宁. 小儿轮状病毒血症与临床发病特点关系初探[J]. 中华儿科杂志,2005,43(11):867.

6　陈新谦,金有豫. 新编药物学[M]. 第 14 版. 北京:人民卫生出版社,1998:544.

[收稿日期　2011 – 12 – 14][本文编辑　黄晓红　蓝斯琪]

书写文稿摘要、关键词和作者简介的要求

根据国家新闻出版署发出的(1999)17 号文件精神,入编正式期刊要执行《中国学术期刊(光盘版)检索与评价数据规范》,为此,来稿中请书写摘要、关键词和作者简介。论著摘要采用结构式摘要,内容包括目的、方法、结果、结论,“四要素”连排,不分段。其它文体可采用报道指示性摘要。摘要均用第三人称写法。关键词尽可能选用《医学索引》(Index Medicus)的医学主题词表(MeSH)中的词语。重点文稿还须增加英文摘要及关键词。作者简介包括姓名、出生年、性别、学历、学位、职称、研究方向(任选)等。请广大作者积极配合,谢谢。

· 本刊编辑部 ·

万方数据