

组的发生率 3114% 降至预防组 11125% , 笔者在应用期间未发现任何不良反应, 因此在临床实践中进行抗生素治疗的同时可常规使用微生态制剂预防或减少腹泻等不良反应的发生。

[参考文献]

1 杨锡强. 儿科学, 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005, 312 - 313.

2 楼金环, 江丽琴. 益生菌预防小儿支气管肺炎继发腹泻效果观察. 浙江预防医学, 2005, 17(5): 47 - 48.
3 唐秋雨, 林滨榕. 小儿肺炎继发腹泻相关因素分析及微生态制剂的预防作用. 中国实用儿科杂志, 2005, 20(12): 732 - 734.

(编辑: 丁 平)

神仙汤加减治疗盘肠气痛

冯文城¹, 刘玉书²

[摘要] 目的 对神仙汤加减治疗盘肠气痛的疗效进行观察。方法 (1) 选择长春中医药大学第一附属医院儿科门诊盘肠气痛(婴儿肠绞痛) 患儿 12 例。(2) 采用自拟神仙汤(延胡索、乌药、木香、白芍、砂仁、白术、山柰、甘草) 加减治疗。(3) 评估患儿治疗效果(痊愈: 症状完全消失, 1 年内未再复发; 好转: 症状完全消失, 但之后有复发, 1 年内发作次数不超过 10 次; 无效: 症状无改善)。结果 治愈 8 例(1 个疗程治愈 5 例, 2 个疗程治愈 3 例); 有效 4 例; 无效 0 例; 总有效率 100%。结论 神仙汤加减治疗盘肠气痛有较满意的疗效。

[关键词] 神仙汤; 盘肠气痛

[中图分类号] R256

[文献标识码] B

[文章编号] 1681 - 5459(2007) 04 - 0330 - 02

盘肠气痛首见于《婴童百问》, 多为寒邪风冷搏于肠间所致。盘肠气痛又称“吊肠气痛”、“盘肠钓痛”、“盘肠内吊”, 是小儿急性腹痛中最常见的疾病, 婴幼儿多见。西医认为本病是由于肠壁平滑肌阵发性强烈收缩而引起的阵发性腹痛, 称为婴儿肠绞痛。

1 资料与方法

111 一般资料 本组 12 例均为 2006 年 1 ~5 月的门诊患儿; 其中男 7 例, 女 5 例; 年龄 7 ~90 天。

112 诊断标准 诊断标准包括: (1) 多发生在 3 个月以内婴儿。(2) 阵发性啼哭: 表现为突然哭闹不止, 弯腰屈背, 干哭无泪, 可持续数分钟至十多分钟, 矢气或解大便后可缓解, 发作无定时, 一天可数次至十多次, 与饥饿无关。(3) 伴随表现: 哭时拒乳, 腹部饱满、叩之鼓音, 腹部触诊无包块, 可伴呕吐、面色苍白、出汗, 缓解后无异常。(4) 排除肠套叠等急腹症。

113 治疗方法 予以自拟神仙汤治疗。药物组成: 延胡索、乌药、木香、白芍、砂仁、白术、山柰、

甘草。加减: 惊悸加蝉蜕、钩藤, 呕吐加姜夏, 稀便加茯苓。每日 1 剂, 水煎分 3 次温服。3 天为 1 个疗程, 治疗 2 个疗程。

114 疗效评定标准 疗效评定标准为: (1) 痊愈: 症状完全消失, 1 年内未再复发; (2) 好转: 症状完全消失, 但之后有复发, 1 年内发作次数不超过 10 次; (4) 无效: 症状无改善。

2 结果

本组 12 例中, 治愈 8 例(1 个疗程治愈 5 例, 2 个疗程治愈 3 例); 有效 4 例; 无效 0 例。总有效率 100%。

3 讨论

盘肠气痛是新生儿常见病症之一。临床上以突然发作的阵发性腹痛为特征。其病因现代医学尚不完全清楚, 一般认为属功能性改变, 无器质性病变, 可能与患儿体质或对某些食物过敏或腹部受凉刺激等因素有关。造成肠壁暂时性缺血或副交感神经兴奋过度引起肠平滑肌痉挛, 而引起腹痛并阵发性加剧。《幼幼集成》认为: “盘肠气者, 幼科称内吊者是也。皆因胎气郁积, 壅结荣卫, 五脏六腑, 无一舒畅。其气不能升降, 筑隘肠胃之间, 抵心而痛, 其声辘辘, 如猫吐恶, 干啼口开, 手足皆冷, 易疏散通气”。《活

作者单位: 1 130117 吉林长春, 长春中医药大学研究生学院

2 130021 吉林长春, 长春中医药大学附属医院儿科

幼心书》认为：“有遇黄昏后至更尽时哭多睡少，有啼声不已直到天明，乃胎中受寒，遇夜则阴胜而阳微，故腰曲额汗，眼中无泪，面莹白而夹青，付卧而啼，入盘肠内吊之证，去宿冷，温下焦”。综上所述，盘肠气痛因初生婴儿脏腑娇嫩，寒暖不能自调，乳食不知自节，一旦调护失宜，则脐腹为风冷寒气所侵，邪气客于肠胃之间，寒邪搏结，气不得通，以至脏腑气机升降失常，经脉凝滞不畅，不通则痛。治当本着腹部乃六腑之居，而“六腑以通为用”与“通则不痛”的机制，治则以调畅气机，温通经脉为首务。

神仙汤中延胡索辛温归心肝脾经，为活血行气止痛之要药，专治一身上下诸痛。乌药辛温，辛开温

散，善于疏通气机，能顺气畅中，散寒止痛。配木香善治脘腹胀痛，配山柰散寒止痛。砂仁辛温归脾胃经，行气温中，醒脾健胃，配木香行气除胀止痛，配白术益气健脾。白芍：酸苦微寒，养血荣筋，缓急止痛，柔肝敛阴。甘草：补中益气，泻火解毒，缓急止痛，缓和药性。白芍味酸，得木之气最纯；甘草味甘，得土之气最厚。二药伍用，共奏敛阴养血，缓急止痛之效用。惊悸加蝉蜕、钩藤凉肝息风、定惊止痉；呕吐加姜夏，降逆和胃止呕；稀便加茯苓，与白术合用有健脾祛湿止泻，与木香合用，治脾虚飧泻，滑痢不止。诸药合用，温中健脾行气止痛，收效甚佳。

(编辑：陆 华)

安定治疗新生儿破伤风抽搐的配制方法

徐春苗, 王建平

[摘要] 目的 探讨新生儿破伤风治疗中如何配制定安定发挥最大的止痉效果。方法 将所选病例分为对照组和治疗组, 对照组一次性配制 24 h 的安定剂量持续微泵注射; 治疗组分次配制, 即每次配制 3 h 的安定剂量持续微泵注射, 完毕后再重新配制。结果 比较两组效果, 分次配制的安定止痉效果比一次性配制要强。结论 新生儿破伤风持续微泵注射安定应注意现配现用, 这样才能保证安定的血药浓度, 使其发挥最有效的作用。

[关键词] 新生儿破伤风; 安定; 治疗

[中图分类号] R722.1133

[文献标识码] B

[文章编号] 1681-5459(2007)04-0331-02

新生儿破伤风系由破伤风梭菌由脐部侵入引起的一种急性严重感染, 常在生后 7 天左右发病, 临床上以全身骨骼肌强直性痉挛、牙关紧闭为特征, 有“脐风”、“七日风”、“锁口风”之称其病情危重, 病死率高。近年来由于外来打工人员的增多, 经济拮据的状况下使其接生时采用不严密的消毒措施, 甚至有些根本就没采取任何消毒, 而导致新生儿破伤风比例的上升。新生儿破伤风的治疗原则是控制痉挛, 防治感染, 营养支持。因此, 治疗的关键是如何解决好解痉镇静的问题, 现在临床上均首选安定治疗, 而不同的配制给药方法其作用都有所不同。我院新生儿科自 2004 ~2007 年对收治的 26 例新生儿破伤风予以安定持续微泵注射为主的治疗, 并分别

采取两种配制方法, 取得不同的效果, 现总结报告如下。

1 资料与方法

111 一般资料 收集我院新生儿科 2004 ~2007 年住院的 26 例新生儿破伤风病例, 全部病例均符合新生儿破伤风的诊断标准^[1]: 有旧法接生史, 接生时脐带消毒不严, 潜伏期 4 ~7 天, 出现牙关紧闭、苦笑面容、角弓反张及抽搐或窒息发作等。其中男 16 例, 女 10 例, 系外来务工人员在家土法接生新生的子女, 或在小诊所未采取严密的消毒措施, 以及急产患儿, 生后未注射破伤风抗毒素(TAT)。随机将患儿分为两组, 治疗组 13 例, 对照组 13 例。其胎龄、日龄、性别、潜伏期、症状体征等经统计学处理差异无统计学意义。

112 治疗方法 全部病例均采用综合治疗护理措施, 即静滴破伤风抗毒素中和游离外毒素, 加用青霉