

· 药物与临床 ·

开塞露在儿科的临床应用

李芳君, 张国祥(武警广东总队医院, 广东 广州 510507)

关键词 开塞露; 儿科; 临床应用

中图分类号: R985

文献标识码: B

文章编号: 1006-0111(2003)05-00259-02

开塞露为治疗便秘的直肠用溶液剂。按内容物可分为二种,一种内含山梨醇 45%~50%、硫酸镁 10%;另一种内含甘油 55%。硫酸镁为容积性泻药,因不易被肠壁吸收,在肠内形成一定的渗透压,因此能吸收大量水分并阻止肠道吸收水分,使肠内容积增大,对肠黏膜产生刺激,引起肠管蠕动增强而排便;甘油能润滑并刺激肠壁,软化大便,使粪便易于排出。我国医务工作者经过多年临床实践,总结出开塞露在儿科的多方面的应用经验,现归纳如下:

1 治疗婴幼儿腹胀(肠胀气)

处理婴幼儿腹胀的传统方法是肛管排气,但稀薄粪便易致肛管堵塞,且婴幼儿不易配合,排气效果不甚理想。董美等^[1]介绍,将开塞露的 1/2 药液挤入直肠,保留 5min,同时按摩腹部,结果开塞露刺激直肠引起排便反射,在排便同时有大量气体随之排出,疗效显著。该法操作简单、方便,患儿痛苦小,家属易接受,值得在儿科临床上推广应用。

2 诊断小儿肠套叠

小儿肠套叠是小儿外科常见急症之一,多见于出生 6 个月至 2 岁左右男性肥胖小儿,临床主要表现为阵发性啼哭、呕吐、面色苍白、腹部扪及包块,最后出现血便,部分患儿因临床症状不典型(未排血便)而容易被漏诊、误诊。林建国^[2]应用小儿开塞露给予患儿 10~20mL 塞肛通便,患儿排便后面色转红,哭闹停止,自然体位,观察 15~20min 无异常,则可考虑为肠痉挛,如排便无血,但仍阵发性啼哭,屈腿,面色苍白及拒食,或排便带血,则可诊断为肠套叠。

3 减轻新生儿黄疸

新生儿黄疸是新生儿时期血清胆红素浓度增高引起的症状,新生儿肠腔内的胎粪约含有胆红素 80~100mg,这个含量相当于新生儿每日胆红素产生量的 5~10 倍,如胎粪排出延迟,可使胆红素肠肝循环的负荷增加,加重胆红素的回收,从而使血清胆红素浓度增高。如血中胆红素浓度增高,就有发

生核黄疸的危险,核黄疸可致脑组织不可逆损伤。文志元等^[3]应用开塞露纳入刚出生新生儿肛门内通便,通过润滑肠道,可以使胎粪早排,增加第一次胎粪排出量,并使胎粪尽早排尽,减少胆红素的肠肝循环,降低血清胆红素水平,从而降低了新生儿病理性黄疸的患病率,且无任何不良反应,操作简单方便。

4 治疗小儿尿布性皮炎

樊玉高等^[4]报道,采用开塞露治疗小儿尿布性皮炎 37 例,疗效显著,皮炎痊愈平均时间 3.2d。尿布皮炎如不及时处理易致细菌感染,甚至发生败血症。按常规药物治疗大多有刺激作用,患儿哭闹不易接受。开塞露无亲水性,有收敛和保护皮肤黏膜屏障作用,使尿液不易渗入皮肤而免受再次损害,有利于病变组织再生与修复。本法使用方便,无刺激性,止痛作用好,小儿用后安静舒适,且疗效优于常规药物。

5 治疗小儿尿潴留

急性尿潴留是意识障碍、昏迷等危重患儿的常见症状,表现为膀胱充满尿液不能自行排出,患儿尿意窘迫,下腹胀痛,烦躁辗转不安。常用的通过感觉性刺激协助排尿的方法,不能引起患儿的条件反射性排尿;行导尿术因小儿尿道细小,操作难度大,极易损伤尿道黏膜而增加感染的机会。孙云^[5]报道试用开塞露保留灌肠解除患儿急性尿潴留取得了满意的效果。根据排便和排尿反射的初级中枢都在脊髓腰骶段,且脊髓下神经反射通路相同的原理,应用开塞露灌肠后,随着排便动作,尿液被驱出。如果灌肠后效果不明显,可重复灌肠 1 次。

6 治疗儿童肠痉挛性腹痛

儿童肠痉挛是小儿急性腹痛中的常见病例,是由于肠管蠕动异常或肠管壁痉挛引起的小儿急性腹痛,其特点是既往健康,突然发生的急性左下腹疼痛,年龄多为学龄前期及学龄期儿童,男性多见。小儿急腹症必须排除腹内器质性病变及腹外器质疾病

后,才能考虑小儿功能性腹痛,即肠痉挛。李秋芬等^[6]给肠痉挛患儿用开塞露 20mL,肛门灌肠,使灌肠液在直肠内保留 5min,排便、排气后则肠管通畅,痉挛缓解,疼痛解除。此法简便易行,作用迅速,疗效可靠,可免除用解疼剂肌注的痛苦及其副作用。

7 治疗神经性腹痛

某医师报道^[7]在儿科临床工作中遇到 10 余例有别于一般腹痛的患儿。腹痛多发生在 3~7 岁之间的健康小儿。在无任何诱因的情况下突发剧烈腹痛,呈持续性常不能准确诉说疼痛部位。多在下午 4~9 时发病,病程常在 10 余分钟至 3h 不等。就诊时,患儿表情痛苦,面色苍白或青灰,甚至出虚汗、呻吟或哭闹不已,双下肢呈屈膝状,貌似外科急腹症而无急腹症体征。几例曾用阿托品、抗生素等治疗,疼痛无缓解,后以开塞露肛内注入,患儿大便后则腹痛顿时消失,表情即转活泼。以后笔者遇此类腹痛患儿一开始便给予开塞露,腹痛均在大便后消失,若便后腹痛仍无缓解则需进一步寻找原因对症处理。此类腹痛发病原因尚不够明确,笔者认为可能与小儿消化系统神经调节不够完善,乙状结肠中残余大便

刺激而引起感应性腹痛有关,属“粪便致神经性腹痛”。

综上所述,开塞露在儿科的应用范围广泛,特别是在小儿急腹症的快速诊断、治疗方面,方法简便,价格低廉,无副作用,效果迅速,不延误进一步的检查诊断,值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 董美,李永.开塞露治疗婴幼儿腹胀的临床观察[J].齐鲁护理杂志,2001,7(2):119.
- [2] 林建国.开塞露用于小儿肠套叠的早期诊断[J].实用医学杂志,2000,16(9):729.
- [3] 王志元,伍建红.开塞露通便减轻新生儿黄疸的临床研究[J].中华护理杂志,1997,32(5):257.
- [4] 樊玉高,张晓慧.开塞露治疗小儿尿布性皮炎 37 例疗效观察[J].中国实用儿科杂志,1999,14(12):732.
- [5] 孙云.开塞露保留灌肠解除患儿急性尿潴留[J].中华护理杂志,2001,36(7):526.
- [6] 李秋芬,宋秋花.开塞露灌肠治疗儿童肠痉挛性腹痛 50 例疗效观察[J].哈尔滨医药,1997,17(3):42.
- [7] 卢有坛.开塞露可治疗小儿神经性腹痛[J].四川医学,1995,16(4):255.

收稿日期:2003-02-17

红花注射液对肺心病患者血粘度、血小板及抗凝纤溶功能的影响

柴振鲁,陈筱南(山东省建筑医院,山东 济南 250031)

摘要 目的:探讨红花注射液对肺心病患者血粘稠度、血小板、凝血、纤溶的影响。方法:60 例肺心病急发期患者随机分成两组。对照组 30 例给予常规治疗,红花组 30 例在常规治疗基础上加用红花注射液 30mL 静滴,每日 1 次,疗程 15d。观察病人疗效及治疗前后血粘度、最大血小板聚集率(PAgT-Max)、血小板颗粒膜蛋白(GMP-140)、纤溶酶原(PLg)、组织型纤溶酶原激活物(tpA)的水平变化。与正常对照者相比较。结果:对照组总有效率 86.7%,显效率 30%。红花组总有效率 93%,显效率 60%。红花组显效率明显高于对照组($P < 0.01$)。红花组治疗后血粘度、血小板指标与治疗前对照明显降低($P < 0.01 \sim 0.05$),抗凝、纤溶活性水平明显高于治疗前($P < 0.01 \sim 0.05$)。对照组治疗后较治疗前 PLg、抗凝血酶(AT-III)显著升高($P < 0.05$),tpA 差异不显著($P > 0.05$)。结论:肺心病急发期患者处于血栓前状态,红花注射液对肺心病血栓前状态有明显改善作用,对肺心病治疗具有临床价值。

关键词 红花注射液;肺心病;血小板;纤溶活性

中图分类号:R286

文献标识码:A

文章编号:1006-0111(2003)05-0260-04

The effect of *Carthamus tinctorius* injection on blood viscosity, function of platelet, anticoagulation and fibrinolysis of the patient with cor pulmonale

CHAI Zhen-lu, CHEN Xiao-nan(Shandong Construction Hospital, Jinan 250031, China)

作者简介:柴振鲁(1951-),男,大学,副主任医师,从事呼吸科临床工作。Tel:0531-5954425