

表1 两组疗效比较

组别与时间	例数	SMI 发生次数	$\bar{x} \pm s$				
			SMI 持续时间/ min	收缩压/ mmHg	舒张压/ mmHg	心率/ (次·min ⁻¹)	室性期前收缩/ (次·d ⁻¹)
治疗组	33						
用药前		131.0 ± 12.0	299.0 ± 39.5	129.0 ± 18.0	80.0 ± 10.0	77.0 ± 12.0	401.0 ± 60.0
用药后		39.5 ± 6.5 ^{*1*2}	70.2 ± 21.4 ^{*1*2}	126.0 ± 20.0	78.0 ± 12.0	73.0 ± 11.0 ^{*2*3}	98.0 ± 27.0 ^{*1*2}
对照组	32						
用药前		130.6 ± 13.0	298.0 ± 41.0	130.0 ± 19.0	80.0 ± 11.0	77.0 ± 13.0	399.0 ± 62.0
用药后		97.1 ± 12.0 ^{*1}	180.0 ± 36.0 ^{*1}	128.0 ± 22.0	79.0 ± 14.0	76.0 ± 15.0	296.0 ± 91.0

注:与本组治疗前比较,^{*1}P<0.01,^{*2}P<0.05;与对照组比较,^{*3}P<0.05

视,缺血往往不能自行缓解,可进展为严重心律失常、再发心肌梗死或心性猝死,故具有高度危险性^[7,8]。为此,SMI 的防治日益受到重视。本实验结果表明,葛根素能有效减少 SMI 的发生次数并缩短 SMI 的持续时间,还能使伴随的室性期前收缩消失或明显减少,且患者耐受良好。据药理及临床研究证实,葛根素具有受体阻滞作用,对冠心病心律失常有良好的疗效^[5,9]。笔者在本实验中的的观察结果与文献报道一致。根据本实验有限病例的初步观察,葛根素注射液可作为治疗心肌梗死后 SMI 的药物之一,对伴血压偏高、心率偏快或有室性期前收缩的患者尤为适用。由于本实验样本较小,且观察时间不长,故仅作初步报道。具体疗效尚待更多的临床实践证实。

【参考文献】

[1] 刘启功,王琳,陆再英,等.葛根素抗心肌缺血及其机制的实践研究[J].临床心血管病杂志,1998,14(5):292-295.
 [2] 贾连旺,张金良.葛根素注射液对老年肺心病急性加重期血液流变学影响的观察[J].中国中医药信息杂志,2000,7(12):51-52.

[3] 罗伟,李保素,杨瑞早,等.葛根素注射液对高血压患者血浆内皮素及血栓素和2,6-酮-前列腺素F1α含量的影响[J].中国中西医结合杂志,2000,20(1):68-69.
 [4] 刘素云,李拥军.葛根素注射液对急性心肌梗死患者梗死面积及心功能的影响[J].中华心血管病杂志,2001,29(7):394-396.
 [5] 徐济民,郑慧君,黄震华,等.葛根素静脉输液治疗冠心病[J].新药与临床,1996,15(4):207-210.
 [6] 胡大一,陈尚恭,戴玉华,等.全国心肌缺血再灌注损伤和无症状心肌缺血-专题研讨会纪要[J].中华心血管病杂志,1992,20(2):77-79.
 [7] 董吁钢,孙晓欣.警惕心肌梗死后无症状心肌缺血[J].新医学,2000,31(10):620.
 [8] 贾连旺,杜永远.胺碘酮对冠心病无症状心肌缺血伴室性早搏的治疗作用[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2001,15(5):315-316.
 [9] 吴俊兰,李琰,伏静媛,等.葛根素治疗冠心病心律失常的效果[J].心脏杂志,2000,12(4):275.

维生素 B₆ 注射液治疗婴儿肠痉挛 34 例

陈剑锋,张敏,梁茜,谭丽琴

(广西医科大学第一附属医院西院急诊科,南宁 530007)

【摘要】目的 观察肌肉注射维生素 B₆ 治疗婴儿肠痉挛的疗效。方法 67 例婴儿肠痉挛患者,随机分为 3 组,治疗组 34 例给予维生素 B₆ 25 或 50 mg 肌肉注射 1 次;对照组 I 18 例给予山莨菪碱肌肉注射 1 次,0.5 mg·kg⁻¹;对照组 II 15 例给予山莨菪碱口服 1 次,0.5 mg·kg⁻¹。观察用药后 30 min 内患儿哭闹症状缓解情况。结果 治疗组、对照组 I 和对照组 II 的治疗总有效率分别为 94.1%,88.9% 和 60.0%,治疗组和对照组 I 的总有效率均明显高于对照组 II (均 P<0.01)。治疗组和对照组 I 疗效差异无显著性。注射维生素 B₆ 的婴儿未发生明显不良反应,肌肉注射和口服山莨菪碱者分别有 9 和 5 例出现不同程度的皮肤潮红现象。结论 肌肉注射维生素 B₆ 可迅速、有效、安全地治疗婴儿肠痉挛。

【关键词】 维生素 B₆;肠痉挛,婴儿;临床疗效

【中图分类号】 R453.3;R720.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1004-0781(2005)11-1018-02

维生素 B₆ 临床应用广泛,常用于妊娠呕吐、脂溢性皮炎、原发性痛经、儿童癫痫等疾病的治疗。笔者在临床实践中采用维生素 B₆ 肌肉注射,可以迅速缓解婴儿肠痉挛的症状,现报道如下。

【收稿日期】 2004-12-23 【修回日期】 2005-01-17

【作者简介】 陈剑锋(1969-),男,广西北流人,主治医师,硕士,从事儿科急诊、血液病临床与科研工作。电话:0771-13878157955, E-mail:adjfchen@yahoo.com.cn。

1 资料与方法

1.1 临床资料 入选患儿 67 例,均为 2002 年 8 月~2004 年 10 月广西医科大学第一附属医院东、西两院急诊科收治的婴儿肠痉挛患儿,其中男 35 例,女 32 例,月龄 1.5~11 个月。诊断标准参考文献[1,2]。所有患儿均表现为无明显原因下突然发作的阵发性尖声哭闹,极度烦躁不安,面色发红,口周苍白,四肢蹬伸或双下肢蜷曲,手足发凉,出汗,搂抱、轻拍、喂食等安抚手段无效。哭闹时间>30 min,最长者反复发作 6 h,发作间歇

数分钟至十多分钟不等。其中 37 例有伴随症状:伴呕吐 16 例,伴轻度腹胀 21 例。体检未见肠型或胃肠蠕动波,发作时腹部紧张,轻压可触发剧哭,发作间歇腹部柔软,均未触及包块,肠鸣音活跃或亢进。对其中 16 例患儿进行了腹部 X 线片检查,9 例表现为肠道气体过多,7 例无异常。67 例患儿中,38 例于 18:00~24:00 发病,19 例 1:00~7:00 发病,10 例日间起病;41 例为初次发病,26 例既往有类似发作史。所有患儿均发育正常,营养良好,无发热、皮炎、贫血及抽搐,均排除器质性疾病。

1.2 治疗方法 将 67 例患儿随机分为 3 组。治疗组 34 例,其中男 19 例,女 15 例,中位月龄 4 个月,发病后均给予维生素 B₆ 注射液臀肌肌内注射 1 次, <6 个月龄每次 25 mg, ≥6 个月龄每次 50 mg; 对照组 I 18 例,男、女各 9 例,中位月龄 6.5 个月,按 0.5 mg·kg⁻¹ 臀肌肌内注射山莨菪碱(654-2)1 次;对照组 II 15 例,其中男 7 例,女 8 例,中位月龄 5 个月,均给予山莨菪碱片口服 1 次,0.5 mg·kg⁻¹。用药后留院观察 >30 min,待病情稳定后给予维生素 B₆,每次 5~10 mg,tid;妈咪爱(主要成分:乳酸菌/粪链球菌/枯草杆菌/维生素 C 等)或金双歧等带药回家继续治疗、观察。观察 >1 h 效果不显著者,给予镇静药治疗。

1.3 疗效判定标准 采用治疗前后哭闹停止时间进行疗效判断。肌内注射或口服药物后 15 min 内停止哭闹,并且持续 >30 min 无发作者为显效;肌内注射或口服药物后 15~30 min 哭闹停止,并且持续 >30 min 无发作者为有效;肌内注射或口服药物后 >30 min 仍有阵发性哭闹者,判为无效。

1.4 统计学方法 采用非参数统计检验的 Ridit 分析对结果进行显著性检验。

2 结果

2.1 疗效 治疗组显效 21 例(占 61.8%),有效 11 例(32.3%),无效 2 例(5.9%),总有效率 94.1%;对照组 I 显效 12 例(66.7%),有效 4 例(22.2%),无效 2 例(11.1%),总有效率 88.9%;对照组 II 显效 2 例(13.3%),有效 7 例(46.7%),无效 6 例(40.0%),总有效率 60.0%;治疗组和对照组 I 的临床总有效率均明显高于对照组 II(均 $P < 0.01$)。治疗组和对照组 I 疗效差异无显著性。即肌内注射维生素 B₆ 治疗婴儿肠痉挛的疗效与肌内注射山莨菪碱相当,但优于口服山莨菪碱。通过电话或患者复诊方式非选择性地短期随访了 67 例患儿中的 17 例。8 例肌内注射维生素 B₆ 者 2 d 内均无哭闹发作;5 例肌内注射山莨菪碱的患儿,3 例治愈,2 例分别于第 1 次治疗哭闹停止,3.4.5 h 后哭闹再发;4 例口服药物治疗者 2 例停止哭闹,2 例 2 d 内均因再次哭闹而复诊。

2.2 不良反应 在观察期内,肌内注射维生素 B₆ 的患儿均未见明显不良反应发生,注射山莨菪碱的 18 例和口服山莨菪碱片的 15 例患儿中,分别有 9 和 5 例表现出不同程度的皮肤潮红

现象。

3 讨论

婴儿肠痉挛是儿科门急诊常见的急症,虽然发病率由于肠痉挛的定义不同而不同,但仍有 10%~20% 的婴儿存在严重的肠痉挛^[3]。肠痉挛多因肠壁缺血或副交感神经兴奋引起,肠壁平滑肌阵发性强烈收缩导致腹痛,是小儿急性功能性腹痛中最常见的原因。由于婴儿无法用语言表达,肠痉挛发作时主要表现为阵发性、难以安抚的尖声哭闹,可持续数小时,常伴随极度烦躁不安、手足冰凉等,通常无腹部异常体征。本病病因尚不清楚,可能的因素有婴儿喂奶过多或奶中糖含量过高、食物导致变态反应、肠道高动力状态、中枢神经系统异常敏感等^[1,2]。虽然本病并不对婴儿健康造成严重影响,但往往使家长感到十分紧张和焦虑,并且影响到患儿的休息^[3]。因此临床上必须采取措施迅速缓解肠痉挛的症状。常规的治疗方法以消除发病诱因、解痉止痛、对症处理、辅以中药治疗为主。常用山莨菪碱、颠茄制剂和阿托品等解痉药解除肠道痉挛,或者给予氯丙嗪、异丙嗪、苯巴比妥、水合氯醛等镇静、抗变态反应药治疗。这些措施虽然能迅速缓解哭闹症状,但可均不同程度地引起不良反应,如解痉药可引起心率加快、皮肤毛细血管扩张、口干等药物不良反应,药物过量还可能引起过度兴奋甚至惊厥;镇静类药物则可掩盖症状和体征,不利于观察病情变化等。

笔者采用常规剂量的维生素 B₆ 肌内注射治疗婴儿肠痉挛,可以迅速缓解腹痛症状,终止哭闹,效果显著,且无不良反应。与肌内注射山莨菪碱相比,治疗效果相当。更重要的是,肌内注射常规剂量的维生素 B₆ 十分安全,避免了解痉药、镇静药物的不良反应,尤其适用于小婴儿肠痉挛的治疗。维生素 B₆ 治疗婴儿肠痉挛的作用机制尚未明了。有报道称维生素 B₆ 能有效治疗原发性痛经,认为可能的机制是维生素 B₆ 增加了中枢神经抑制性递质 γ -氨基丁酸的合成,或者通过促进镁离子进入平滑肌细胞,降低子宫平滑肌张力,从而缓解疼痛症状^[4,5]。维生素 B₆ 是否也通过上述途径来解除肠道平滑肌痉挛,尚待进一步研究。

[参考文献]

- [1] Behrman R E, Kliegman R M, Jenson H B. *Nelson textbook of pediatrics* [M]. 17th edition. Philadelphia: Elsevier Inc., 2004. 165.
- [2] 吴瑞萍, 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学 [M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 1995. 1234-1235.
- [3] 黄 璞, 邵肖梅. 婴儿肠痉挛 [J]. 国外医学儿科学分册, 1998, 25 (3): 148-150.
- [4] 裴守坤, 邢丽莎, 张宗启. 维生素 B₆ 治疗原发性痛经 24 例 [J]. 医药导报, 2001, 20(7): 427.
- [5] 傅琴玲. 维生素 B₆ 治疗痛经 48 例效果观察 [J]. 中国学校卫生, 2002, 23(6): 537.