

## 灌肠汤联合山莨菪碱治疗小儿肠套叠 100 例

李志坚

**【摘要】 目的** 探讨灌肠汤联合山莨菪碱治疗小儿肠套叠的临床疗效分析及安全性评价。**方法** 选择 2014 年 5 月至 2015 年 5 月小儿肠套叠患儿 200 例,按照随机数字表法分为两组,每组 100 例。对照组给予补液、镇静、抗感染等治疗基础上采用山莨菪碱。观察组在对照组的的治疗基础上采用灌肠汤,对比分析两组患儿治疗效果。**结果** 观察组患儿治疗总有效率为 98.0%,对照组为 88.0%,两者差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组复位压力、复位时间显著高于对照组,碳粉排出时间显著短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组患儿治疗 6 个月后复发率为 3.0%,对照组为 10.0%,两者差异有统计学意义( $P < 0.05$ );两者不良反应发生率对比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 灌肠汤联合山莨菪碱治疗小儿肠套叠具有方法简单、治疗效果显著,不良反应少,安全性高等优点,可以作为小儿肠套叠的首选治疗方法。

**【关键词】** 灌肠汤; 山莨菪碱; 小儿肠套叠; 临床疗效; 安全性

**【中图分类号】** R242 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.10.022

小儿肠套叠是指肠管的一部分及其附属的肠段脱套入临近远端肠管的一种肠梗阻,是小儿常见的一种急腹症,发病年龄多为 2 岁以下,约占 85%<sup>[1]</sup>。小儿肠套叠临床症状主要以阵发性哭闹、呕吐、果酱样大便和腹部腊肠样包块为特征。小儿肠套叠易反复发作,若不及时治疗,可引起肠梗阻、肠坏死等严重并发症,甚至危及生命<sup>[2]</sup>。小儿肠套叠的治疗有手术疗法和非手术疗法 2 种。大部分患者家属比较易于接受非手术治疗,山莨菪碱在治疗小儿肠套叠上具有较好的临床效果<sup>[3,4]</sup>。也有文献报道,采用中药灌肠治疗小儿肠套叠也取得较好的临床疗效<sup>[5]</sup>。本研究采用灌肠汤联合山莨菪碱治疗 100 例小儿肠套叠,取得较满意的疗效,现将结果报道如下。

### 1 对象与方法

#### 1.1 对象

将 200 例在本院治疗的小儿肠套叠患儿作为研究对象,所有患儿均经影像学检查证实为肠套叠,符合儿科学<sup>[6]</sup>中小儿肠套叠的诊断标准。符合纳入的研究对象 200 例,按照随机数字表法分为观察组和对照组,各 100 例。观察组:男性 56 例,女性 46 例,年龄(14.6±3.4)月,病程(18.7±8.6)小时,体重(13.4±3.2)kg;对照组:男性 53 例,女性 47 例,年龄(14.2±3.2)月,病程(18.2±8.8)小时,体重(13.4±3.2)kg。两组男女比、平均年龄、病程、体重等一般资料对比差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。全部患儿家属知情

同意,符合伦理委员会规定。

#### 1.2 筛选标准

**纳入标准:**符合诊断标准;无合并其他严重疾病如肿瘤、腹部炎症等;家长签署知情同意书。

**排除标准:**合并严重心、肝、肾功能障碍;正在参与其他研究项目。

#### 1.3 分组

对照组 100 例,小儿给予空气灌肠复位,同时给予补液、镇静、抗感染等治疗,用盐酸消旋山莨菪碱注射液(遂成药业股份有限公司,生产批号:20140128,规格:10 mg/支),每次剂量 0.2 mg/kg,将符合剂量的盐酸消旋山莨菪碱注射液溶于 100 mL 生理盐水充分稀释后静脉滴注,1 次/天,连续治疗 10 天。

观察组 100 例,在对照组治疗的基础上使用灌肠汤,药物汤剂(广东一方制药厂,生产批号:20140116,药方即冲即用,处方成分:黄芪 20 g、党参 15 g、白术 10 g、枳实 5 g、陈皮 5 g、大黄 5 g、厚朴 5 g、甘草 5 g,生理盐水 500 mL,开水 500 mL)800 mL,使用 50 mL 注射器将冲调好的温度在 36~38℃ 之间的中药汤剂通过注入管缓慢注入肠腔,注入压力为 50~90 mmHg,注入量约 700~800 mL。每天 1 次,10 天为 1 个疗程,治疗 1 个疗程。

#### 1.4 观察指标及疗效标准

给予口服活性炭评估治疗效果,观察患者不良反应发生率、治疗 6 个月后复发率。效果评价标准<sup>[3]</sup>:(1)显效:患儿肠套叠复位成功,临床症状全部消退,情绪稳定,8~12 小时排出含有碳粉的稀便,未出现不良反应且复发率低;(2)有效:患儿肠套叠复位成功,临床症状明显好转,24 小时内排出含有碳粉的稀便;(3)无效:患儿肠套叠复位失败,临

作者单位:710072 西安,西北工业大学医院外科

作者简介:李志坚(1972-),本科,主治医师。研究方向:外科。

E-mail: 1583017939@qq.com

床症状无明显改善,甚至病情加重。总有效=显效+有效。检测及记录复位压力、复位时间、碳粉排出时间(口服食用碳粉到肛门排出时间)。

### 1.5 统计学方法

使用 SPSS 19.0 统计学软件进行统计学分析,计量资料用均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较用  $t$  检验,计数资料用百分比或率(%)表示,组间比较用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  则代表差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 疗效对比

观察组总有效率(98.0%)显著高于对照组(87.0%),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患儿治疗效果的比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率%
观察组	100	78	20	2	98%
对照组	100	67	20	13	87%

### 2.2 复位压力、复位时间、碳粉排出时间对比

观察组复位压力、复位时间显著高于对照组,碳粉排出时间显著短于对照组,经  $t$  检验差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组肠套叠患儿复位压力、复位时间、碳粉排出时间比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	复位压力(kPa)	复位时间(min)	碳粉排出时间(min)
观察组	98	68.79±6.14 <sup>a</sup>	16.25±4.83 <sup>a</sup>	5.07±0.81 <sup>a</sup>
对照组	87	11.96±3.83	10.27±3.19	6.32±1.25

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

### 2.3 复发情况的比较

观察组患儿治疗 6 个月后复发率为 3.0%,对照组为 10.0%,两者差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 3。

表 3 两组肠套叠患儿治疗后复发情况的比较

组别	例数	1 月后	2 月后	3 月后	4 月后	6 月后	合计
观察组	100	1	2	0	0	0	3
对照组	100	1	2	3	3	1	10

### 2.4 治疗过程中不良反应的比较

两组不良反应发生率对比差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 4。

表 4 两组肠套叠患儿治疗过程中不良反应的比较

组别	例数	不良反应			不良反应发生率%
		发热	呕吐	腹泻	
观察组	100	1	2	0	3.0%
对照组	100	0	3	1	4.0%

## 3 讨论

小儿肠套叠发病急,病情变化迅速,容易导致完全性肠梗阻,1~2 天就可能发生绞窄性肠坏死。小儿肠套叠的非手术治疗主要包括钡剂灌肠、空气灌肠和 B 超监视下水压复位等。山莨菪碱是一种胆碱能受体拮抗剂,能松弛平滑肌,可防止血小板聚集,降低纤维蛋白原水平,改善肠道内微循环<sup>[4]</sup>。山莨菪碱为茄科植物山莨菪中提取的一种生物碱,是一种 M 胆碱受体阻断药,作用与阿托品相似或稍弱,毒性较低,可有口干、面红、心率增快、轻度扩瞳、视近物模糊等<sup>[5]</sup>。大量研究证实,山莨菪碱在治疗小儿肠套叠上具有显著的临床效果<sup>[6-8]</sup>。其主要作用机制为:(1)山莨菪碱能促使巨噬细胞清除机体肠道内毒,减轻肠炎发生的风险,有效增强肠道的屏障功能;(2)肠道蠕动力度适中,促使受损的肠黏膜上皮细胞修复与再生,加快肠道消化吸收功能恢复,进一步解压松弛出现痉挛的肠道平滑肌,降低肠套叠的复发<sup>[9]</sup>;(3)具有一定的止痛作用。中医角度认为小儿肠套叠是后天脾胃不足,肠套叠发生后导致肠管蠕动受阻,引起气机运行不畅导致,造成复位后肠功能恢复欠佳导致大便难下等症<sup>[10]</sup>。中药灌肠汤主要以生理盐水为汤剂,药汤主要含有黄芪、党参、白术、枳实、陈皮、大黄、厚朴、甘草等,该方剂具有益气升阳、健脾益气、降气通便等功效。同时中药灌肠汤可利用汤剂的压力辅助套叠肠管复位,也可以促进肠道对生理盐水的吸收起到补液的作用,同时通过肠道吸收中药汤剂有效成分,促进小儿肠套叠复位后的肠功能恢复。

本研究结果显示,灌肠汤联合山莨菪碱的临床疗效明显高于单纯用山莨菪碱复位效果,观察组患者治疗 6 个月内复发仅为 3 例,而对照组治疗 6 个月内复发 10 例,远低于对照组,说明中药灌肠汤联合山莨菪碱的治疗效果显著,对小儿肠套叠的复发起到了很好的遏制作用,研究结果明显优于钱程等<sup>[11]</sup>进行的山莨菪碱联合中医按摩预防小儿肠套叠复发的临床效果。主要原因分析:山莨菪碱联合中药灌肠汤具有协同增强的作用,两种药物合用增加了临床效果,弥补单种药物使用存在的缺陷。观察组复位压力及复位时间显著高于对照组,而碳粉排出时间显著低于对照组。随着中药注入量的增加,水压逐渐增高,一方面中药汤剂促使肠套叠逐渐向回盲部退缩,一方面可促使中药汤剂进入乙状结肠上段,增加中药汤剂在肠管的保留时间;虽中药灌肠的复位时间较空气灌肠复位时间长,但肠管中的上皮细胞能吸收中药汤剂中的有效成分,有效促进了肠功能的恢复,故灌肠组碳粉排出时间较对照组更短。观察组患者治疗过程不良反应发生为 3 例,对照组为 4 例,两组无显著性差异,说明中药灌肠汤联合山莨菪碱具有较好的安全性,与单药相比,并未增加药物的不良反应,研究结果与文献报道相一致<sup>[12-13]</sup>。主要原因分析:单纯使用山莨菪碱药物的不良反应主要为口干、面红、心率增快、轻度扩瞳、视近物模糊,而中药灌肠汤药物不良反应也比较小,两种药物共同使用未增强两种药物的不良反应。

综上所述,灌肠汤联合山莨菪碱治疗小儿肠套叠具有方

法简单、治疗效果显著,不良反应少,安全性高等优点,可以作为小儿肠套叠的首选治疗方法。

### 参 考 文 献

- [1] 张敬东. B 超监测水压灌肠治疗小儿肠套叠 420 例[J]. 医学理论与实践, 2013, 14(26):188-189.
- [2] 何英, 李琳, 姚建军. 小儿小肠套叠 172 例早期诊治体会[J]. 浙江实用医学, 2012, 24(17):219-221.
- [3] 常佳俊. 小儿肠套叠的超声诊断价值及误诊分析[J]. 中国伤残医学, 2015, 18(25):146-148.
- [4] Apelt N, Featherstone N, Giuliani S. Laparoscopic treatment of intussusception in children: A systematic review. [J]. Journal of Pediatric Surgery, 2013, 48(8):1789-1793.
- [5] 陈顺治, 杜宇英. B 超引导下再次水压灌肠整复小儿急性肠套叠的临床研究[J]. 现代实用医学, 2013, 20(25):810-812.
- [6] 王幕狄. 儿科学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社, 2002:288.
- [7] 王东宁, 陶杨, 张浩, 等. 高频超声显像在小儿肠套叠诊断和灌肠复位治疗中的价值[J]. 中国现代医生, 2013, 21(51):82-83.
- [8] Hill SJ, Koontz CS, Langness SM, et al. Laparoscopic versus open reduction of intussusception in children: experience over a decade[J]. Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques, 2013, 23(2):166-169.
- [9] 腾想, 杨孟选, 朱倩如, 等. 高频彩超在小儿急性肠套叠诊治中的应用价值[J]. 中国超声医学杂志, 2015, 25(28):1044-1046.
- [10] Ksia A, Mosbahi S, Brahim MB, et al. Recurrent intussusception in children and infants[J]. African Journal of Paediatric Surgery, 2013, 10(4):299-301.
- [11] 钱程, 姚海燕. 山莨菪碱联合中医按摩预防小儿肠套叠复发 280 例[J]. 中国药业, 2015, 24(8):98-99.
- [12] 朱承刚. 654-2(山莨菪碱)+手法推压在治疗原发性肠套叠中的临床应用[J]. 中国实用医药, 2012, 18(7):152-152.
- [13] 周光辉. 空气灌肠复位和水压灌肠复位治疗小儿肠套叠的疗效观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 24(10):54-55.

(收稿日期: 2016-03-15)

(本文编辑: 禹佳)