

表 2 两组治疗前后 T 细胞亚群、NK 细胞活性变化比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数		CD <sub>3</sub> (%)	CD <sub>4</sub> (%)	CD <sub>8</sub> (%)	CD <sub>4</sub> /CD <sub>8</sub>	NK 细胞活性(%)
治疗	82	治前	48.62±3.21	27.68±6.52	25.41±3.24	1.01±0.46	16.73±5.89
		治后	53.97±2.53*	36.49±4.38*	20.19±2.26*	1.52±0.49*	23.61±8.71*
对照	68	治前	50.28±2.89	28.27±3.13	24.61±6.21	1.13±0.28	15.36±6.33
		治后	49.80±3.54	29.32±2.27	25.63±4.67	1.20±0.68	16.63±5.32

注:与本组治疗前比较,\*P<0.05

敷贴治疗后患儿呼吸道感染发生率明显下降(有效率达 74.39%),同时治疗后患儿的 IgG 水平及 CD<sub>3</sub>、CD<sub>4</sub>、CD<sub>4</sub>/CD<sub>8</sub>、NK 细胞活性上升,CD<sub>8</sub> 值下降,提示消喘膏对 RRI 有较好的辅助治疗作用,能提高患儿的体液与细胞免疫功能,而后者可能就是消喘膏辅助治疗 RRI 患儿有效的作用机理之一。

参 考 文 献

1. 蒋利萍. 免疫调节剂治疗小儿反复呼吸感染的价值. 中国实用儿科杂志 1999; 13(4):209—211.

2. 胡仪吉. 反复呼吸道感染诊断标准. 中华儿科杂志 1988; 26(1):41.  
 3. Herrod G, Blaiss S, Valenski R, et al. Cell-mediated immune status of children with recurrent infection. J Pediatr 1995; 126(4):530.  
 4. 常克萍. 反复呼吸道感染研究进展. 临床儿科杂志 2001; 19(5):316—317.  
 5. 李 英. 反复呼吸道感染患儿血清免疫球蛋白和 T 淋巴细胞亚群的变化及意义. 医学综述 1997; 3(2):64.

(收稿 2001-12-31 修回 2002-04-02)

## 七珍丹致肠套叠 7 例报道

苏保玲 李 蓉 高琳玲

肠套叠是小儿外科一种常见的急腹症,几乎均为原发性。多由肠蠕动紊乱所致,而七珍丹引起的肠套叠较为罕见。从 1997 年 6 月~2001 年 4 月,我院门诊及住院治疗了 7 例肠套叠,均由于服用七珍丹所致。现报告如下。

病例简介 7 例患儿,男 4 例,女 3 例,年龄 4 个月~2.5 岁。7 例患儿均因纳差、便干、尿黄口服七珍丹 4 例口服剂量均大于七珍丹说明书用量(如 4 个月 1 次服用 7 粒;6 个月服 10 粒;1.5 岁和 2 岁各服 20 粒),余 3 例具体服药量不详。本组病例住院分别主诉为:阵发性哭闹,面色发灰,精神欠佳,粘液血便 1 例,单纯性血便伴呕吐 2 例,腹胀伴呕吐 1 例,胶冻样大便 1 例,腹部肿物伴指检血便 1 例,面色发灰伴呕吐 1 例。服药时间最短 4h 出现症状,最长 13h。以上病例无 1 例发病前患腹泻、病毒感染等疾病。7 例患儿均查血常规 2 例便血量较多引起血红蛋白降低,分别为 60.20g/L 和 80.1g/L,白细胞分别为  $14.0 \times 10^9/L$  和  $18.0 \times 10^9/L$ ,其余病例均属正常。2 例患儿行空气灌肠 X 线检查,5 例行腹部 B 超检查确诊为肠套叠。

治疗经过 空气灌肠是诊断手段,又是治疗目的。根据空气灌肠指征(1)发病在 48h 以内(2)患儿无明显脱水,无不完全性肠梗阻,无明显腹胀及腹膜刺激征者均以灌肠疗法治疗。所以根据以上指征 3 例患儿给予内科保守治疗。采用空气灌肠复位法。肠套叠复位后,立即口服药用炭(活性炭)0.5~1g,禁食 4~6h 或更长时间,直至排出大便为炭末为止。禁食期间给予静脉补液,纠正脱水

和保证热量,按每日 80~100ml/kg,液体张力为 1/3~2/3 张。为预防感染,口服或静脉滴注抗生素,氟哌酸每日 10~15mg/kg,分 3 次口服,头孢哌酮钠按每日 100~200mg/kg 或丁胺卡那每日 6~8mg/kg,分 2 次加入莫非式滴壶内,共 3~5 日。余 4 例分别因病程较长、症状较重、出血过多而行外科手术治疗(3 例回结型,1 例回盲型),术后随访均无不适。

讨 论 小儿肠套叠其原因一般认为(1)饮食改变和辅食刺激,婴幼儿期为肠蠕动规律处于较大变化时期,所以易发生肠蠕动紊乱(2)局部解剖因素(3)病毒感染或其他原因引起回盲部集合淋巴结肿大诱发肠套叠。七珍丹是婴幼儿常用的一种中成药。主要成分是:羚羊角、牛黄、麝香、沉香、天麻、天竺黄、全蝎、蟾酥、僵蚕等。主要功能:消积导滞、通便泻火、镇静退热、化痰熄风。常用于小儿感冒发热、夜哭烦躁、痰涎壅盛。根据七珍丹的药物配伍,性味属咸、苦、寒、凉。多具有清热泻火、解毒、通便之功用。故能促进肠蠕动,如用量过多,肠蠕动过强,可致肠套叠。所以应严格按药品的用法及用量服用。根据本组病例分析,其发病机理可能与小儿年龄小,局部解剖因素有关,回盲部处于激动状态,肠系膜柔软而长,升结肠与腹后壁固定差。用药后肠蠕动增加,用药剂量又超过正常用量。由于七珍丹被称为儿科良药,常被基层医生和家所选,但由于忽视了药量的大小,又未考虑到婴幼儿肠功能本身发育不完善,故即使投以常规剂量,也有可能发生肠套叠,应引起基层医生及家长的高度重视。

(收稿 2001-08-22 修回 2002-04-08)