

四磨汤对早产儿胃食管反流的影响

山东省滕州市中心人民医院(山东 277500)

王皓 武艳霜

山东省滕州市卫生防疫站 于雪静

早产儿,特别是极低出生体重儿的存活率逐年提高,其喂养问题已成为人们普遍关注的重要问题之一。为研究四磨汤对早产儿胃食管反流(GER)的影响,2003年3月—2004年8月,我们筛选了本院新生儿病房收治的45例早产儿进行了分组对照研究,结果报告如下。

临床资料 45例患儿均符合以下入选条件:(1)早产儿,出生体重<2 500g,胎龄<37周(均为28~36周);(2)无任何疾病;(3)需经间断鼻饲管喂养(INGF)。根据是否辅以四磨汤口服液,随机分成2组。两组性别、胎龄、出生体重、身长、头围及1min Apgar评分比较差异无显著性,见表1。

表1 两组早产儿出生时自然情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(男/女)	胎龄(周)	体重(g)	身长(cm)	头围(cm)	Apgar评分(分)
观察	22(14/8)	32.3±1.9	1 650±220	40.5±1.5	28.5±2.5	7.8±1.2
对照	23(14/9)	32.1±2.0	1 665±212	40.2±1.8	28.1±2.2	7.6±0.8

方 法

1 营养方法 均给予鼻饲管喂养(INGF),观察组在每次INGF前5min给四磨汤口服液按0.2ml/kg鼻饲管注入。配方乳及营养方案:两组均采用同一种早产儿配方奶粉喂养。因入院时间不同,于生后6~12h开始喂养,平均9h,从小量起:出生体重1 000~1 500g者,开始1ml/次,每2h 1次,每天每次增加2ml;出生体重>1 500g者,开始2ml/次,每2h 1次,每天每次增加4ml。静脉营养:生后第1天起静脉滴注5%葡萄糖注射液,第2天始滴注6.9%氨基酸,第3天开始滴注20%脂肪乳溶液,剂量分别从0.5g/(kg·d)开始,每日增加0.5g/kg。逐渐增至3.0g/(kg·d)。总液量第1天为60ml/kg,按15ml/(kg·d)增加直至150ml/(kg·d)。肠道营养达418.4KJ/(kg·d)时停用静脉营养。达全肠道营养。喂养不耐受的处理:在喂养过程中,需观察耐受情况,如胃内残留乳不超过上次喂养量的1/3,则将残留液打回,再将奶补至预计量;若下次仍有残留,奶量应减少2~4ml;如腹胀较前增加1.5cm,应详细查体,若体检正常,可暂停喂1~3h;如果下次喂奶时仍有上述情况,需拍腹部平片,观察胃管位置,并排除坏死性小肠结肠炎(NEC)。

2 观察项目 (1)记录入液量(静脉入液量和鼻

饲量)、热卡、肠道营养达418.4KJ/(kg·d)的时间、喂养相关情况。(2)采用24h pH自动监测仪在常态下行24h食管内pH值监测,并观察:症状指标:记录喂奶时间、呕吐、青紫、哭闹等症状;食管pH值指标:24h内总反流次数(pH值<4,持续15s以上,定义为一次反流);反流指数(RI):pH<4的时间占总时间的百分比;反流持续时间>5min的次数;pH<4的总时间。

3 统计学方法 根据两组正态随机样本判断其总体方差齐同后,进行检验,喂养相关情况采用 χ^2 检验。

结 果

1 两组早产儿在开奶时间、生后14天内摄入的热卡及入液量方面差异无显著性。

2 两组喂养相关情况 见表2。观察组胃残留发生率13.6%(3/22),低于对照组43.5%(10/23),差异有显著性($\chi^2 = 4.87, P < 0.05$)。观察组达全肠道喂养的时间较对照组缩短($t = 2.39, P < 0.05$)。

表2 两组早产儿喂养相关情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	胃残留(次)	腹胀(次)	呕吐(次)	达全肠道喂养时间(d, $\bar{x} \pm s$)
观察	22	3	0	1	11.64±4.23
对照	23	10	2	4	15.75±4.55

3 pH监测时间为生后14天,测定45例中出现胃食管反流者42例,占88.9%(RI>1%),其中观察组19例出现胃食管反流(人均反流次数7次),对照组23例全部出现(人均反流次数13例)。观察组人均反流次数较对照组少,差异有显著性($t = 5.96, P < 0.05$);观察组反流指数较对照组下降,差异有显著性($t = 11.2, P < 0.05$);pH<4的总时间较对照组下降,差异亦有显著性($t = 8.63, P < 0.05$);观察组酸反流持续时间>5min的次数和最长酸反流时间也较对照组有明显降低,差异有显著性(酸反流持续时间>5min的次数 t 值为9.32, $P < 0.05$)。

讨 论 GER指胃内容物不受控制地进入食管,是早产儿的一个常见症状,可以引起呼吸暂停,吸入性肺炎及慢性肺疾病等。GER的发生与多种因素有关,如食管下括约肌(LES)的抗反流屏障作用,食管蠕动功能等,其中以LES的抗反流屏障作用最为重要。早产儿需2~3个月胃食管功能才能较成熟,建立起有效的抗反流屏障。此外LES至咽部的距离相对短,哭闹时腹压往往升高,因而GER多见于新生儿期,尤其是早产儿。本研究结果显示GER阳性率为88.9%,提示临床上对每一个早产儿都要加强巡报,注意正确的喂养方式。四磨汤为中药制剂,是一种快速排除肠胃积滞,全面增强、调理消化机能的特效验方。我们用四

磨汤给早产儿辅助性喂养,能有效加速胃排空,减少 GER 的发生,对促进早产儿胃肠动力成熟有积极作

用,对其以后的生长发育有重要的意义。

(收稿:2005-02-18 修回:2005-05-24)

参附注射液对非小细胞肺癌化疗的骨髓保护作用

卢利员¹ 刘展华² 余丽娟²

以诺维本(NVB)、泰素(Taxol)、健择(Genzer)、卡铂(CBP)、顺铂(DDP)等组方被认为是对非小细胞肺癌化疗有效药物,在对中晚期肺癌抑制和改善生活质量方面取得良好的临床效果。然而化疗引起白细胞、红细胞、血小板下降等,严重影响化疗如期执行,有些甚至严重感染导致死亡。因此,如何减轻化疗后骨髓抑制已成为提高临床疗效的重要课题,2002年8月—2004年8月,我们在化疗同时静脉滴注参附注射液防治肺癌化疗后引起的骨髓抑制,取得明显效果,现报告如下。

资料与方法

1 临床资料 65例均为广州中医药大学第一附属医院肿瘤科和河源市中医院内科住院的肺癌患者,均经病理组织学检查证实为非小细胞肺癌。肺癌西医诊断标准按《中国常见恶性肿瘤诊治规范》中诊断标准;分期按1997年国际抗癌联盟(UICC)公布的肺癌分期标准(孙燕等主编.临床肺癌内科手册.北京:人民卫生出版社,1996:30—45)。其Karnofsky评分均>60分,预计生存期超过3个月,并排除合并有严重的心、肝、肾功能损害,或血常规化验:白细胞 $<4 \times 10^9/L$,血小板计数 $<100 \times 10^9/L$,并排除妊娠或哺乳期妇女。65例患者随机分为两组,治疗组36例,其中男25例,女11例,年龄42~72岁,平均56岁,临床分期:Ⅲb期20例,Ⅳ期16例,其中肺腺癌26例,肺鳞癌10例;对照组29例,其中男19例,女10例,年龄44~75岁,平均57岁,临床分期:Ⅲb期18例,Ⅳ期11例,其中肺腺癌20例,肺鳞癌9例。两组在性别、年龄、卡氏评分、临床分期、细胞分型等方面比较,差异均无显著性($P>0.05$),有可比性。

2 治疗方法 两组患者化疗方案大致相同,主要方案

Taxol+CBP(Taxol 135~175mg/m² 静脉滴注第1天,CBP 30mg/m² 静脉滴注第1天),NVB+DDP(NVB 25mg/m² 静脉推注,第1、8天,DDP 20mg/m² 静脉滴注第1~5天);Genzer+DDP(Genzer 1000mg/m² 静脉滴注第1、8天,DDP 20mg/m² 静脉滴注,第1~5天),每个化疗方案以3周为1个周期,每2~3个周期为1个疗程。治疗组于每个化疗周期当天开始静脉滴注参附注射液50ml[维安三九药业有限公司生产],加入5%葡萄糖注射液250ml,每天1次,持续2周。

3 观察项目 连续观察2个疗程,比较两组连续2个化疗周期的完成率;按照WTO抗癌药物常见毒副反应分级标准(程惠华等主编.肿瘤综合治疗手册,福州:福建科技出版社,2000:553)观察两组化疗的骨髓造血毒性分级情况及治疗后白细胞恢复正常所需时间。化疗期间及间歇期每周复查血生化。如出现骨髓造血毒性,经常规处理后,下1个化疗周期前控制在Ⅰ级毒性以下,继续完成化疗,否则中止化疗。

4 统计学方法 采用 χ^2 检验。

结果

1 化疗完成率 治疗组2个疗程化疗完成率为91.6%(33/36),明显高于对照组68.9%(20/29),两组比较差异有显著性($P<0.01$)。

2 两组2个疗程后骨髓造血毒性分级及白细胞恢复正常所需时间比较 见表1。2个化疗过程中治疗组未出现Ⅲ、Ⅳ期骨髓抑制,Ⅰ、Ⅱ期骨髓抑制也明显少于对照组。白细胞恢复正常所需的时间也短于对照组。两组比较,差异有显著性($P<0.05, P<0.01$)。

表1 两组2个疗程后骨髓造血毒性分级及白细胞恢复正常所需时间比较

组别	例数	WBC $<4 \times 10^9/L$ (例)				PLT $<100 \times 10^9/L$ (例)				Hb $<110g/L$ (例)				白细胞恢复正常所需时间(d, $\bar{x} \pm s$)			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
治疗	36	9*	2*	0	0	3**	1*	0	0	2*	1*	0	0	6.8 \pm 1.3**	11.0 \pm 0.8	—	—
对照	29	6	6	3	1	8	3	2	0	6	4	0	0	11.5 \pm 1.1	14.0 \pm 1.0	16.1 \pm 1.4	17.0 \pm 1.2

注:与对照组比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$

讨 论 参附注射液由红参和黑附片提取物加工制成,主要成分是人参皂甙和乌头类生物碱,具有促进骨髓干细胞分化增殖和改善骨髓造血微循环的作用,已有文献报道对化疗造成的骨髓抑制有一定的保护作用[济南医学院报 1999;29(3):75~

76]。参附注射液由著名古方“参附汤”改剂型研制而成,具有补气温阳之功,对化疗过程中引起的骨髓造血毒性,不仅具有防治白细胞减少作用,对治疗血小板减少更具有独到的优势,在使用时并未发现口干咽燥、大便干结、颜面烘热等阴虚火旺不良反应,临床上使用较安全,在防治肺癌化疗后骨髓抑制中值得推荐使用。

(收稿:2004-10-14 修回:2004-12-10)

作者单位:1. 广东省河源市中医院内科(广东 51700);2. 广州中医药大学第一附属医院肿瘤科

通讯作者:卢利员, Tel:0762-3315792, E-mail:luliyuan792@163.

com