

表1 治疗前2组患儿临床表现的比较[例(%)]

临床表现	治疗组(n=35)	对照组(n=30)
面色苍白	27(77.1)	24(80.0)
大汗	35(100.0)	30(100.0)
抽搐	28(80.0)	26(86.7)
脱水	16(45.7)	12(40.0)
高热	18(51.4)	14(46.7)
呼吸衰竭	2(5.7)	2(6.7)

2组间各项目比较:  $P > 0.05$

1.4 疗效比较 治疗5 d后测定血钙水平,治疗组和对照组分别为(2.34±0.03) mmol/L和(2.03±0.04) mmol/L,治疗组血钙水平明显高于对照组( $P < 0.05$ ),达到了正常值范围。54例抽搐患儿中,2 d内停止抽搐者,治疗组为26例(占74.3%),对照组为9例(占30.0%),治疗组明显高于对照组( $P < 0.05$ )。说明钙剂治疗闷热综合征引起的抽搐疗效明显优于常规治疗。

## 2 讨论

闷热综合征主要病理生理是:①通气、换气功能障碍,导致低氧血症和高碳酸血症,引起脑水肿;②高热、大汗淋漓导致高渗性脱水。低氧血症、高碳酸血症及脱水引起脑代谢紊乱,ATP产生不足,影响 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$ 酶的正常运转功能,使钙离子大量内流,血浆中游离钙进一步降低,神经、肌肉的兴奋性增高,加重脑水肿和脑缺氧。针对这一病理生理环节,我们在综合治疗的基础上,加用10%葡萄糖酸钙溶液治疗本病,以提高血浆中的游离钙水平,降低神经、肌肉的兴奋性,减轻脑缺氧和脑水肿,达到了满意的治疗效果。

收稿日期:2000-05-26 修回日期:2000-10-15

本文编辑:吴进

# 思密达治疗婴幼儿秋冬季腹泻临床观察\*

何淑珍

(新沂市人民医院儿科,江苏 新沂 221400)

关键词:腹泻;婴儿;思密达

中图分类号:R725.7 文献标识码:B 文章编号:1000-2065(2000)06-0507-02

我科自1995年10月~1998年10月应用思密达(smecta)治疗171例婴幼儿秋冬季腹泻,取得满意疗效,现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 病例选择 1995年10月~1998年10月,年龄2个月~2.5岁的婴幼儿,急性起病,腹泻病程在5 d内,大便次数 $\geq 4$ 次/d,呈水样或蛋花汤样便,粪镜检见大量脂肪细胞,偶见白细胞,无红细胞和脓细胞。所有病例均收住院,并分为治疗组、对照组。治疗组共171例,男120例,女51例;年龄小于6个月56例,~1岁81例,~2.5岁44例。对照组共69例,男46例,女23例;年龄 $< 6$ 个月15例,~1岁33例,~2.5岁21例。

1.2 治疗方法 治疗组思密达用量:1岁以下,3次/d,每次1/3包;1岁以上,3次/d,每次1/2~2/3

包。疗程3~5 d。对照组采用复方新诺明溶液或黄连素、病毒唑,按常规剂量给予,治疗3~5 d。其他治疗如补液、对症处理等2组相同。

## 2 结果

参照第2届全国小儿腹泻会议制定标准,治疗结果见表1。

表1 2组病例治疗结果[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	171	113(65.49)	39(22.81)	19(11.40)	88.30%
对照组	69	12(17.39)	13(18.84)	44(63.77)	36.23%

## 3 讨论

婴幼儿秋冬季腹泻是儿科常见病,据国内外文

\* 作者简介:何淑珍(1950-),女,江苏新沂人,主治医师。

献报道 70%~80%是由人类轮状病毒感染所致。本组病例限于条件,未做病毒学检查,但根据发病季节、临床表现及粪镜检符合轮状病毒肠炎的特点而确诊。轮状病毒特别容易侵犯近端小肠粘膜,使受累的小肠粘膜上皮细胞及微绒毛脱落,数量减少。思密达为双八面体蒙脱石,其微粒可粘附于肠粘膜上,增加粘液凝胶的厚度及生存时间;思密达还可吸附病原体,将其固定在肠腔表面,而后随肠蠕动排出

体外。因此,思密达能抑制轮状病毒的传播,保护肠粘膜细胞。

婴幼儿秋冬季腹泻虽然是自限性疾病,但本组结果说明思密达可明显缩短病程,对轮状病毒肠炎有明显疗效,未发现毒副作用。

收稿日期:2000-01-12 修回日期:2000-10-16

本文编辑:程春开

## 乳突根治术后干耳的影响因素分析\*

刘 葆,王保珍

(江苏省苏北人民医院耳鼻喉科,江苏 扬州 225001)

关键词:乳突根治术;疗效;影响因素

中图分类号:R764.9 文献标识码:B 文章编号:1000-2065(2000)06-0508-02

乳突根治术迄今为止仍是胆脂瘤型中耳炎及部分骨疡型中耳炎的主要治疗方法,其目的是消除炎症、流脓(习惯称干耳),治疗和预防颅内外并发症;但开放式乳突根治术仍存在术后再流脓的问题。我们对我院近 10 多年来进行的乳突根治术(开放式)病人进行了回访复查,其中 260 耳资料完整,260 耳中基本保持干耳者 170 耳,总干耳率达 65%。回访复查及再次手术资料显示,手术中的病灶清除、术后术腔深部通气、中耳腔小气室、术后换药、定期复查是影响干耳率的主要因素。现报道如下。

### 1 临床资料

260 耳中双侧 5 例,男 165 耳、女 95 耳,年龄 6~78 岁;手术后回访复查时间 3~15 a 不等,其中 3~5 a 108 耳;6~10 a 122 耳,10 a 以上 30 耳,仍持续或间歇性流脓者(湿耳)90 耳;无一例颅内外并发症发生。外耳道口宽敞(直径>1.2 cm)118 耳,干耳数 91 耳,干耳率 77%;外耳道口狭窄(直径<0.8 cm)39 耳,干耳数 15 耳,干耳率 38%;其余 103 耳,干耳数 64 耳,干耳率 62%。小乳突腔(<1 cm<sup>3</sup>)70 耳,干耳数 56 耳,干耳率 80%;大乳突腔(>4 cm<sup>3</sup>)63 耳,干耳数 28 耳,干耳率 44%;其余 127 耳,干耳数 86 耳,干耳率 68%。面神经嵴:低嵴(以面神经隐窝处面神经嵴平面与乳突内壁之间的距离<0.2 cm)147

耳,干耳数 118 耳,干耳率 80%;高嵴(>0.4 cm)36 耳,干耳数 5 耳,干耳率 14%;其余 77 耳,干耳数 47 耳,干耳率 61%。中鼓室未破坏、乳突根治术后紧张部完整者 69 耳,干耳数 59 耳,干耳率 86%;乳突根治术伴 I 期形成小气室 63 耳,干耳数 49 耳,干耳率 78%;仅有残边、鼓膜全毁者 128 耳,干耳数 57 耳,干耳率 44%。

在湿耳 90 耳中,胆脂瘤复发 31 耳(占 34%),炎性肉芽 38 耳(占 42%),脓性痂皮积聚 72 耳(占 80%)。多处病变占 36%,局限性病变占 64%。局限者位于鼓窦、乳突腔的 13 耳,占 14%;鼓上隐窝和咽鼓管上凹陷 10 耳,占 11%;中鼓室、后鼓室 35 耳,占 39%。经对湿耳病例清理耳腔、清除肉芽组织及胆脂瘤、重新正规换药,有 52 耳达干耳。余 38 耳中,有 8 耳再次行乳突根治术而治愈;30 例因年老、外出工作等因素未能坚持换药,失访。

### 2 讨论

2.1 病灶清除 术腔能否保持干燥,由诸多因素决定,其中彻底清除病灶是术后干耳的主要因素之一。①避免术野死角残存上皮组织,在耳显微镜下清理病变组织很关键。本文有 13 耳分别因面神经隐窝、鼓室窦、鼓上隐窝、咽鼓管上凹陷、迷路周围气房、乳突炎性气房未能充分开放,残留病灶,致术后不能干

\* 作者简介:刘 葆(1955-),女,江苏扬州人,主治医师。