

的杀菌作用,是一种广谱抗菌药。由于化学结构的修饰,阿奇霉素相对其他药物化学性质更稳定,药代动力学性质更好,半衰期长<sup>[6]</sup>,改变了口服抗生素不利于吸收、吸收慢、血浆蛋白结合率高的特点,口服给药也能达到很好的生物利用度。此外它的不良反应少,因此是临床抗菌的一个很好选择。

本组研究选取了70例小儿肺炎患儿,阿奇霉素序贯治疗的总有效率为100%,明显高于对照组91.43%,症状消失时间及所需费用均小于对照组,而且不良反应也明显比对照组少。此外,采用序贯治疗比长期使用静脉滴注法省时省力,不良反应小、价钱便宜,比只采用口服给药方法更高效,更及时减少患儿痛苦,因此采用阿奇霉素序贯法治疗小儿肺炎临床疗效好,能尽早减轻患儿痛苦,使患儿康复,值得临床推广。

#### 参考文献:

[1] 严峻,易静波,肖雪花. 阿奇霉素联合痰热清治疗小儿肺炎支原体肺炎疗效观察[J]. 现代生物医学进展,2010,24

(12):2339-2341.

- [2] 钟福生. 红霉素与阿奇霉素序贯治疗小儿支原体肺炎临床效果分析[J]. 中外医疗,2012(34):106,108.
- [3] 刘群,袁成远. 小儿肺炎支原体肺炎176例临床分析[J]. 实用医院临床杂志,2009,6(5):91-92.
- [4] Kabra SK, Lodha R, Pandey RM. Antibiotics for community acquired pneumonia in children[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2006, 19(3): CD004874.
- [5] Yan W. Clinical Observation of Azithromycin Treatment of Mycoplasma Pneumonia in Children in Comparison with Treatment of Erythromycin [J]. Harbin Medical Journal, 2012, 1:7.
- [6] 刘啸,陈宇瑛,王瑛瑛,等. 阿奇霉素中相关物质的研究[J]. 国外医药:抗生素分册,2013,34(2):77-79,83.

收稿日期:2013-12-31

## 母乳及益生菌治疗早产儿喂养不耐受的效果

刘丽芳,张伟忠,廖均梅

(广东省惠州市第一妇幼保健院,广东 惠州 516002 E-mail:liulifang05@tom.com)

**摘要:**目的 探讨采取母乳及益生菌综合治疗方法治疗早产儿喂养不耐受的效果。方法 选用2011年6月~2013年6月我科收治的喂养不耐受早产儿,随机分成两组,分别是治疗组与对照组,对照组予常规治疗,治疗组改母乳喂养及予口服益生菌治疗。结果 两组在有效率、腹胀消失时间、恢复至出生体重时间、达全肠道营养时间、住院时间等方面比较差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 应用母乳及益生菌治疗早产儿喂养不耐受能取得满意效果,有一定临床推广价值。

**关键词:** 婴儿,早产;喂养不耐受;益生菌;乳,人

**中图分类号:** R722.6

**文献标识码:** B

**文章编号:** 1001-5817(2014)01-0051-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.01.031

随着围生医学及新生儿急救水平的提高,早产极低出生体重甚至超低出生体重存活率上升,而喂养问题决定早产儿住院时间长短及能否生存的关键。早产儿由于胃肠道发育不成熟易发生喂养不耐受,其胃肠动力发育于胃肠的消化、吸收功能发育相比相对迟钝,故喂养不耐受在早产儿尤其是极低出生体重儿很常见<sup>[1]</sup>。喂养不耐受影响机体内环境的稳定及生长发育,肠道喂养的进展缓慢通常导致肠外营养的延迟,长期胃肠外营养可造成肠黏膜萎缩、乳糖缺乏、代谢紊乱等一系列不良情况,削弱胃肠功能和结构的完整性,而这将使早产儿易患上新生儿坏死性小肠结肠炎(NEC)、胆汁淤积症、血源感染及肝功能障碍,使其存活率下降,故喂养成为其存活的重要问题之一。

### 1 资料与方法

**1.1 资料** 2012年6月~2013年6月我科收治早产儿99例,均生后收入我科,胎龄30~36周,无肠道发育畸形,有吸吮吞咽反射。随机分成两组,治疗组50例,其中男24例,女26例;对照组49例,其中男28例,女21例。喂养不耐受表现有:①呕吐;②腹胀;③开奶时间延迟;④胃排出时间减慢;⑤胃内有咖啡渣样物;⑥排便不畅需灌肠通便。诊断依据符合《实用新生儿学》诊断标准<sup>[2]</sup>。

### 1.2 方法

**1.2.1 治疗方法** 对照组用常规治疗,采取保暖、体位疗法、停喂1~2次,监测生命体征,排除坏死性小肠结肠炎,有感染的予抗生素治疗,存在代谢性酸中毒的予纠正,排便不畅者给予灌肠排便,部分静脉营养保证热卡及入量。治疗组在常规处

理的基础上给予同一品牌益生菌(双歧杆菌乳杆菌三联活菌肠溶胶囊)及其生母新鲜乳汁,对治疗组父母进行宣教,告知母乳喂养的好处和如何收集乳汁避免污染,说服患儿家属在白天尽可能在患儿喂养时间提前10 min送新鲜乳汁喂养,经宣教家属都能配合。观察两组患儿每日体重、呕吐、腹胀情况、胃潴留量、喂养耐受时间、静脉营养时间、体重开始增长时间、恢复至出生体重时间、达全肠道营养时间和住院时间。每周查两次血电解质,一次血常规,大小便、肝肾功能,每日称体重。

**1.2.2 疗效判断** 有效:治疗3~7 d,腹胀、呕吐消失,大便通畅,再喂奶后无腹胀、呕吐、胃潴留;无效:治疗>7 d,上述症状无减轻或加重。

**1.3 统计学处理** 采用SPSS 11.0软件进行处理,计量资料采用 $t$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

### 2 结果

两组治疗后症状改善情况:治疗组在腹胀消失时间、恢复至出生体重时间、喂养耐受时间、达全肠道营养时间及住院时间均短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

### 3 讨论

早产儿肠道发育不成熟,胃肠动力及消化、吸收等功能完善相对迟缓,胃管和食道蠕动收缩幅度低,胃排空延迟,因此较易发生喂养不耐受<sup>[3]</sup>。出生体重低的早产儿,发生喂养不耐受的发生率更低。早产儿出现喂养不耐受会使静脉营养时间延长,而静脉营养虽能改善营养状况,但不利于胃肠功能成熟,且存在肝胆、免疫及代谢等各方面并发症,肠内营养的缺乏还可能削弱胃肠功能和结构的完整性,减弱胃肠激素的活性、肠黏

表 1 两组治疗后症状改善情况比较 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	n	腹胀消失时间	恢复至出生体重时间	喂养耐受时间	达全肠道营养时间	住院时间
治疗组	50	2.9±0.87	9.92±1.87	2.85±0.799	11.9±2.26	17.54±3.33
对照组	49	4.46±0.98	11.75±2.04	3.5±1.27	14.29±3.41	20.17±4.8
t		7.638	5.039	3.252	4.231	2.765
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

膜生长和乳糖酶的活力,不能从根本上解决早产儿营养的问题。本研究从肠道菌群的良好建立及消化吸收功能两方面探讨改善早产儿喂养不耐受的方法问题。

刚出生的早产儿胃肠道处在无菌的状态,新生儿肠道菌群定植是一个复杂的过程,是营养因素、免疫因素和环境因素综合作用的结果。早产儿与足月儿肠道菌群定植模式不同,与足月儿相比,早产儿肠道内正常细菌缺乏<sup>[4]</sup>,尤其是双乳杆菌和嗜酸乳杆菌,使肠道内细菌定植时间延迟。益生菌主要成分是双乳杆菌、嗜酸乳杆菌和粪肠球菌,恰好能补充早产儿肠道内缺乏的细菌。益生菌还可以预防早产儿 NEC 和抗生素相关性腹泻的发生。本研究中治疗组患儿恢复出生体重时间、达全胃肠喂养时间及住院时间较对照组明显缩短,差异有统计学意义。因此,早期应用益生菌,能使早产儿肠道正常菌群建立的时间提前,减少菌群失调的发生,改善早产儿喂养状况,减低早产儿喂养不耐受的发生。

母乳是婴儿最好的食品,具有生物学特异性,与其他喂养替代品有明显的不同,尤其早产儿母乳具有比足月儿母乳更优质和含量更高的蛋白、不饱和脂肪酸、矿物质、微量元素和乳糖,更利于早产儿的消化吸收,且成分适合相应胎龄早产儿的需要,可使早产儿在较短的时间内恢复到出生时的体重<sup>[5]</sup>。早产儿母乳含有 IgA、生长因子、乳铁蛋白等免疫因子能提高早产

儿免疫力,对抗感染有很大作用。母乳中含有益生菌和益生原,能促进肠道菌群正常定植,防止出生后其他条件致病菌定植肠道。本研究中母乳主要来自其产母定时吸出符合卫生要求的新鲜乳汁。因此,应用益生菌及母乳喂养能使早产儿更早恢复出生体重和达到全胃肠道喂养,缩短住院时间,减少静脉营养的应用,有利于早产儿生长发育。因此,应用益生菌及母乳喂养防治喂养不耐受值得推广。

#### 参考文献:

- [1] 张志群,朱建辛. 早产儿喂养不耐受治疗进展[J]. 临床儿科杂志,2009,27(6):592-596.
- [2] 金汉珍,黄德珉,官希吉. 实用新生儿学[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社,2003:192.
- [3] 许东宝,汪浩文,祝选娇,等. 益生菌对低出生早产儿喂养不耐受和生长发育的影响[J]. 皖南医学院学报,2011,30(1):48-50.
- [4] 宋朝敏,吴斌. 益生菌在早产新生儿临床应用研究进展[J]. 中华围产医学杂志,2006,9(3):208-608.
- [5] 顾淑惠. 嗜酸梭菌及捐献母乳应用治疗早产儿喂养不耐受[J]. 河北医药,2011,33(23):3615-3616.

收稿日期:2013-12-18

## 高压氧联合药物治疗突发性耳聋的效果分析

覃慧悦

(广西武鸣县人民医院,广西 武鸣 530100 E-mail:gyyqhy7121@163.com)

**摘要:**目的 探讨高压氧联合药物治疗突发性耳聋的效果。方法 将我院2008~2012年确诊为突发性耳聋的133例患者按是否愿意高压氧治疗分为高压氧组62例和药物组71例。药物组为单纯应用药物治疗,高压氧组在药物组的基础上给予高压氧治疗。结果 高压氧组与药物组的总有效率相比差异有统计学意义( $\chi^2=4.14, P=0.044$ );发病7d后高压氧组与药物组间比较差异有统计学意义( $\chi^2=4.848, P=0.03$ );治疗前纯音测听(PTA) $>55$  dB(包括全聋)的患者,高压氧组与药物组间比较差异有统计学意义( $\chi^2=4.377, P=0.039$ )。结论 高压氧联合药物治疗突发性耳聋明显优于单纯药物组,值得临床推广应用。

**关键词:** 高压氧;药物;突发性耳聋

**中图分类号:** R764.43

**文献标识码:** B

**文章编号:** 1001-5817(2014)01-0052-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.01.032

突发性耳聋是五官科常见的忽然发生的原因不明的感音性耳聋,多在瞬间或几小时或3d内听力急剧下降,严重影响患者的学习、工作、社会活动。近年来,我院采用高压氧联合药物治疗突发性耳聋患者62例,取得满意效果,现介绍如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 所有患者均经耳鼻喉科确诊,不伴有高血压及其他出血性疾病史,排除各种器质性病变及先天性疾病者。药物组71例,男36例,女35例,年龄17~62岁,平均38.14岁,左耳37例,右耳34例,均为单侧发病,病程0.5~36d,平均9.12d,听力损失25~94dB,平均55dB,伴耳鸣或眩晕者10

例,药物流程不足退出1例;高压氧联合药物组62例,男32例,女30例,年龄16~63岁,平均38.19岁,左耳32例,右耳30例,均为单侧发病,病程0.5~36d,平均9.14d,听力损失28~95dB,平均57dB,伴耳鸣或眩晕者11例。两组从年龄、性别、左右耳数、病程、听力损失程度、伴发症状等各方面比较差异无统计学意义。

1.2 治疗方法 两组均在入院当天开始药物治疗,舒血宁注射液8ml加入5%葡萄糖250ml中,静脉滴注,1次/天,共治疗15d,地塞米松10mg加入5%葡萄糖100ml中,静脉滴注,6d后改成5mg,1次/天,治疗15d,甲钴胺1mg,口服,1天3