临床研究报道

100例营养不良并肠炎临床分析及治疗体会

高春燕, 庞随军, 孙春梅

[关键词] 营养不良; 肠炎

[中图分类号] R723.13 [文献标识码] B [文章编号] 1008-8830(2000)02-0120-01

营养不良严重影响儿童的生长发育, 并发肠炎易造成电解质紊乱, 在一些经济落后地区较多见, 现将我院儿科1993~1999年收治的100例资料完整的~度营养不良并肠炎临床分析及治疗体会总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男69例, 女31例; 年龄~1岁70例(70%), ~2岁20例(20%), ~3岁14例(14%), ~4岁6例(6%)。人工喂养31例, 混合喂养69例; 消瘦型58例, 水肿型42例; 度营养不良75例, 度营养不良25例; 城镇28例, 农村72例。轻度脱水54例, 中度脱水32例, 重度脱水14例。低钾血症64例, 低钾危象2例, 低钠82例, 合并营养性贫血43例, 低钙惊厥12例, 中毒性脑病6例, 呼吸衰竭4例, 血CO₂CP降低者83例。

本组均符合营养不良的诊断标准^[1], 在此基础上有发热、呕吐、腹泻、脱水等肠炎改变。

1.2 治疗及转归

除调整饮食, 控制感染及对症支持治疗外, 关键是补液。本文97例补液总量比一般减少1/3, 度营养不良输液量控制在每日120 ml/kg内, 输液速度每分钟3~4.5 ml/m², 液体维持在24 h内滴完, 用4~3~2液。另外3例度营养不良输液量超过140 ml/kg, 1例因呼吸衰竭死亡, 2例因心力衰竭死亡。另5例出现心衰先兆, 经强心治疗痊愈。2例低钾危象者在心电图监护下滴入0.3%的氯化钾注射液后均治愈, 全部低血钾患者在1~3 d内得到纠正。本文100例治愈90例, 好转7例, 死亡3例, 治愈率达90%。

2 讨论

营养不良患儿多伴有体内多脏器功能衰竭, 合并肠炎时临床及治疗方面有其特点, 现将本文100例体会总结如下: 输液量及输液速度需适当, 因营养不良患儿心血管机能较差, 输液量过多或过快易发生心力衰竭。我们认为输液速度控制在每分钟3~4.5 ml/m²之间效果较好, 因营养不良患儿皮下脂肪少, 皮肤充实度差, 判断脱水程度往往易于偏高。本文97例经适当补液后4~6 h尿量即增加, 12~24 h皮肤弹性恢复, 48 h内眼窝凹陷消失, 酸中毒症状在12 h内纠正。低钠血症于24 h纠正。及时纠正低血钾, 发生低血钾危象者可根据情况提高输入氯化钾的浓度。营养不良伴腹泻者往往血钠、血钾低, 本组66例发生低钾血症(66%), 轻度脱水54例, 发生低钾血症18例(33.3%), 中度脱水32例, 发生低钾血症22例(68.7%), 重度脱水14例, 发生低钾血症12例(85.7%), 故脱水程度与发生低钾血症成正相关。64例低钾血症按常规0.2%浓度补予, 低钾危象者滴入0.3%浓度的氯化钾, 24 h内危象症状消失, 值得注意的是此浓度仅用于紧急情况处理^[2]。营养不良患儿多合并贫血, 主张在治疗肠炎过程中及早少量、多次输鲜血、血浆或丙种球蛋白, 以纠正贫血及提高胶体渗透压。

[参考文献]

- [1] 王慕逊. 儿科学[M]. 第4版. 北京: 人民卫生出版社, 1996, 65~236.
- [2] 戴莹莹, 罗华英. 营养不良合并肠炎300例治疗体会[J]. 临床儿科杂志, 1999, 17(3): 143~144.

(收稿日期: 1999-10-12 修回日期: 2000-02-01)

(本文编辑: 吉耕中)

[作者简介] 高春燕, 女, 1965年出生, 大学本科, 儿科主治医师。
[作者单位] 716000 延安, 陕西延安大学医学院附属医院儿科

(上接第119页)

[参考文献]

- [1] 郭静, 徐奇新, 刘凤兰, 等. 新生儿高血糖血症内在危险因素的研究[J]. 中华妇产科杂志, 1995, 30(1): 684~686.
- [2] Chang YS, Park WS, Lee M, et al. Effect of hyperglycemia on brain

cell membrane function and energy metabolism during hypoxia-ischemia in newborn piglets [J]. Brain Res 1998, 798(1~2): 271~280.

- [3] 韩玉昆, 虞人杰, 卜定方. 新生儿缺氧缺血性脑病临床诊断依据和分度[J]. 中华儿科杂志, 1990, 28(1): 32~33.

(收稿日期: 1999-04-29 修回日期: 2000-01-03)

(本文编辑: 黄志强)