

## 红霉素伍用锌硒宝治疗小儿厌食症临床观察

薛前进,徐延新,朱艳娥

(原阳县人民医院,河南原阳 453500)

厌食症是小儿常见病,严重者可造成营养不良,影响小儿生长发育。2003 年 5 月~2005 年 2 月,我院采用小剂量红霉素及锌硒宝治疗小儿厌食症 32 例。现报告如下。

临床资料:本文 62 例患儿均符合《实用儿科学》第 7 版诊断标准。病程 1~12 个月,除厌食症状外,合并贫血 30 例,佝偻病 22 例。随机分为治疗组 32 例和对照组 30 例,两组一般资料具有可比性。

方法:两组均给予对症治疗。治疗组加用小剂量红霉素 15mg/(kg·d),分 3 次口服,疗程 1 周;锌硒宝 1~2 片/次,3 次/d,疗程 1 个月。治疗前后测定血清锌和血红蛋白,观察临床情况,记录药物不良反应。

疗效评定:治愈:食欲明显增强,食量明显增加,体重增长;显效:食欲增强,食量增加;有效:食欲增强,食量增加不明显;无效:食欲和食量无改善。治疗后随访 3 个月。统计学资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用  $t$  检验和  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异有显著性。

结果:治疗组治愈 24 例,显效 5 例,有效 2 例,无效 1 例,总有效率 96.8%;对照组分别为 2、6、8、14 例,53.3%;两组比较有显著性差异( $P < 0.01$ )。治疗组治疗后血清锌和血红蛋白水平明显升高( $P < 0.01$ ),对照组治疗前后无显著性差异。两组均无不良反应发生。

讨论:厌食症表现为较长期食欲减退或消失,食量减少。其病因主要有胃肠动力不足(功能性消化不良)、神经性及微量元素缺乏和某些内分泌素不足。红霉素是胃动素拟似剂,通过与胃黏膜上的胃动素受体结合,促进胃肠蠕动;提高食管下段括约肌压力,促进食管蠕动;刺激胃窦收缩,减少胃食管反流。小剂量红霉素在消化间期可诱发胃肠道平滑肌收缩和小肠运动,因而对胃动力不足引起的厌食症有较好疗效。

锌与食欲的关系非常密切,锌对味蕾细胞再生起重要作用,并参与人体若干酶的组成。缺锌时唾液中的磷酸酶含量减少,味蕾功能减退,导致舌上皮细胞增生角化不全,易脱落阻塞味蕾小孔,引起味觉减退。缺锌还可使羧基肽酶 A 活力降低,导致消化功能降低。故补锌能够纠正小儿厌食、偏食和食欲不振。研究表明,硒具有保护细胞膜、拮抗毒物侵害,清除自由基、抗氧化,刺激免疫球蛋白及抗体产生、增强机体免疫力等作用。厌食症小儿多有抵抗力下降,补硒可加快其恢复。

综上所述,小剂量红霉素伍用锌硒宝既可改善胃肠道动力,又可改善味觉、增加食欲,同时提高免疫力,治疗小儿厌食症疗效明显,且经济实用,值得临床推广。但应注意,红霉素是一种广谱抗生素,长期使用应注意有无副作用发生。

(收稿日期:2005-04-30)

## 抗中性粒细胞胞浆抗体相关性血管炎 10 例临床分析

郝春华<sup>1</sup>,张 静<sup>1</sup>,张 敏<sup>2</sup>

(1 泗水县第一人民医院,山东泗水 273200;2 山东省立医院)

抗中性粒细胞胞浆抗体(ANCA)相关性血管炎是一类自身免疫性疾病,是系统性血管炎的一种,在自身免疫性疾病中仅次于类风湿性关节炎。1996 年 3 月~2004 年 9 月,我们收治上述疾病患者 10 例。现报告如下。

临床资料:本文男 7 例、女 3 例,年龄 36~65 岁,病程 2 个月~3a,10 例均有发热、消瘦、轻中度贫血、肾脏损害。以肾病综合征发病 4 例,急性肾衰发病 2 例,急性胰腺炎、下肢静脉炎、周围神经病变、肺出血伴呼吸困难发病各 1 例。血清学检查 ANCA 均阳性,其中 ANCA 呈环核分布(PANCA)阳性 7 例,ANCA 于胞浆呈均匀分布(CANCA)阳性 3 例;其他化验检查示血沉快,C 反应蛋白(+),血色素减少,补体 C<sub>3</sub> 正

常。3 例因肾功能不全到上级医院做肾活检,病理检查结果为局灶节段纤维素样坏死;其中 2 例是新月体性肾炎,3 例免疫病理检查均为少量或无免疫复合物沉积。本组根据病情给予肾上腺皮质激素、细胞毒药物及其他支持对症治疗,3 例病情重者应用甲基强的松龙 0.5~1g/d 静滴,连用 3d;2 例病重者死于急性肾衰,死于尿毒症、消化道出血各 1 例,余均经治疗病情稳定。

讨论:ANCA 相关性血管炎一般是指显微镜下多血管炎和韦格纳肉芽肿病,我国以多血管炎较为多见,多发于老年男性,临床表现为非特异性症状,如发热、不适、体重下降、关节肌肉痛;实验室表现为正细胞、正色素性贫血,WBC 和血小板