

# 发育支持护理与去乳糖奶粉喂养对剖宫产新生儿腹泻的治疗效果\*

李 岩<sup>1</sup>, 李 霞<sup>2△</sup>, 雷勋明<sup>1</sup> (湖北医药学院附属东风医院: 1. 儿科; 2. 眼科, 湖北十堰 442000)

**【摘要】目的** 探讨发育支持护理与去乳糖奶粉喂养对剖宫产新生儿腹泻的治疗效果。**方法** 选择 2013 年 7 月至 2015 年 2 月在该院诊治的剖宫产新生儿腹泻患儿 96 例, 根据随机数字表法分为治疗组与对照组各 48 例, 两组均给予基础治疗, 对照组给予发育支持护理, 治疗组在对照组干预的基础上给予去乳糖奶粉喂养, 两组治疗观察时间为 7 d。**结果** 在治疗总有效率方面, 对照组和治疗组分别为 87.5%、97.9%, 可见治疗组的疗效更好, 两组差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。而在腹泻次数减少时间与大便成形时间方面, 治疗组分别为 (2.15 ± 0.34) d 和 (42.45 ± 7.24) h, 而对照组分别为 (3.68 ± 0.24) d 和 (75.22 ± 8.13) h, 组间比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后治疗组的行为能力、原始反射、主动与被动肌张力和一般反应评分均明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。而在患儿的智能和运动发育评分方面, 治疗组得分分别为 (107.39 ± 15.22) 分和 (108.33 ± 14.19) 分, 而对照组分别为 (98.13 ± 11.02) 分和 (96.29 ± 13.74) 分, 组间比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 发育支持护理联合去乳糖奶粉喂养治疗剖宫产新生儿腹泻能有效促进临床症状恢复, 有效改善患儿的神经行为能力, 促进智能与运动能力发育, 从而提高总体治疗效果。

**【关键词】** 发育支持护理; 去乳糖奶粉; 剖宫产; 新生儿腹泻

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.07.006 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)07-0878-03

**Effects of development support care combined with lactose-free milk powder feeding on diarrhea in cesarean section neonates\*** LI Yan<sup>1</sup>, LI Xia<sup>2△</sup>, LEI Xun-ming<sup>1</sup> (1. Department of Pediatrics; 2. Department of Ophthalmology, Affiliated Dongfeng Hospital, Hubei Medical College, Shiyan, Hubei 442000, China)

**【Abstract】Objective** To investigate the influence of development support care combined with lactose-free milk powder feeding on the curative effect in cesarean section neonates with diarrhea. **Methods** 96 cases of cesarean section neonatal diarrhea in our hospital from July 2013 to February 2015 were selected and equally divided into the treatment group and the control group according to the random number table method, 48 cases in each group. The two groups were given the basic treatment. The control group received the development supportive care, while on this basis the treatment group was given the lactose-free milk powder feeding. The treatment observation time was 7 d. **Results** The total effective rates after treatment were 97.9% in the treatment group and 87.5% in the control group, showing that the treatment group had better effect, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The reducing time of diarrhea frequency and stool forming times in the treatment group were (2.15 ± 0.34) d and (42.45 ± 7.24) h, while which in the control group were (3.68 ± 0.24) d and (75.22 ± 8.13) h respectively, the differences between the two groups were statistically significant ( $P < 0.05$ ). The behavior capacity, primitive reflexes, active and passive muscle tension and general reactions scores after treatment in the treatment group were significantly higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The intelligence and motor development scores after treatment in the treatment group were (107.39 ± 15.22) points and (108.33 ± 14.19) points, while which the control group were (98.13 ± 11.02) points and (96.29 ± 13.74) points, the differences between the two groups were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The development support care combined with lactose-free milk powder feeding can effectively promote the recovery of clinical symptoms in cesarean section neonates with diarrhea, improves the neurobehavioral ability, promotes the development of intelligence and motion ability, thereby increases the overall treatment effect.

**【Key words】** development supportive care; lactose-free milk powder; cesarean section; neonatal diarrhea

腹泻是新生儿常见疾病之一, 是一组由多病原、多因素引起的以大便性状改变为特点的疾病, 是引起新生儿营养不良的一大要素<sup>[1]</sup>。尤其是新生儿若为剖宫产, 则他们经历了一个生活环境的剧烈改变, 由母体宫腔内部转移到宫腔外部, 他们体内部的内分泌、神经、循环等器官与组织发育皆未成熟, 新生儿极易患消化不良或消化道感染性腹泻<sup>[2]</sup>。对剖宫产新生儿

腹泻在临床上除了表现为大便性状外, 严重时可引起脱水、电解质紊乱、代谢性酸中毒, 甚至危及生命<sup>[3-4]</sup>。为此在治疗中要积极去除病因, 调节电解质和酸碱平衡, 也需要积极纠正脱水情况。发育支持护理除了支持新生儿生长外, 更关注如何保护新生儿的神经系统发育, 从而使他们最后的预后质量得到改善<sup>[5-6]</sup>。护理者需要对新生儿发育过程中面对的应激压力进行

\* 基金项目: 湖北省卫生计生厅课题资助项目 (B2014049)。

作者简介: 李岩, 女, 本科, 副主任护师, 研究方向为儿科护理。△ 通讯作者, E-mail: lixia4203@163.com。

预估,针对性地调整照顾方法及病房环境,使护理过程更具有支持性,促进发育。而在新生儿喂养中,乳糖比较难以消化,部分乳糖可留在结肠内被结肠菌群酵解成乳酸、甲烷、氢气、二氧化碳,然后刺激肠壁、增加肠蠕动而出现腹泻<sup>[7-8]</sup>。本文探讨了发育支持护理与去乳糖奶粉喂养对剖宫产新生儿腹泻的疗效,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 7 月至 2015 年 2 月本院诊治的 96 例剖宫产新生儿腹泻患儿作为研究对象。纳入标准:符合全国腹泻病防治学术研讨会组织委员会制定的《中国腹泻病诊断治疗方案》;临床表现为伴发热、呕吐,部分有中重度脱水症状;研究得到医院伦理委员会的批准与家长的知情同意。排除标准:有食物过敏或药物过敏史者;合并先天性疾病的患儿;体质量低于 1 000 g。采取随机数字表法将患者分成治疗组和对照组,每组 48 例。治疗组中男 26 例,女 22 例,平均日龄(15.34±0.45)d,出生时平均体质量(2 804.51±144.34)g,平均胎龄(35.24±0.67)周,轻度脱水 40 例,中度 6 例,重度 2 例;对照组中男 27 例,女 21 例,平均日龄(15.22±0.91)d,出生时平均体质量(2 811.52±156.21)g,平均胎龄(35.10±0.87)周,轻度脱水 41 例,中度 5 例,重度 2 例。两组患儿的性别、平均日龄、平均胎龄、平均体质量等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患儿均进行基础治疗。给予维持水、电解质及酸碱平衡,利巴韦林(天津药业集团新郑股份有限公司, H1993462)注射治疗抗病毒,口服蒙脱石混悬液(南京白敬宇制药有限公司, H20060834)等。(1)对照组给予发育支持护理,安排经专门培训的新生儿医护人员组成发育支持小组。根据新生儿的活动规律、睡眠周期与病情制订每天的照顾计划,减少侵袭性操作次数,保持病房环境安静,操作时动作轻柔缓慢。在每次操作完毕后重新更换体位,使用毛巾被制作新生儿的巢,使其能感觉边缘有安全感。积极对新生儿进行被动抚触,动作要轻柔,从中央至四周为基本原则,同时要根据特定顺序开展抚触过程,各部位维持 1 min 的抚触时间,保持 8~10 min 的总抚触时长;新生儿要有机会同母亲的皮肤进行接触,在母亲胸前放置包好的婴儿,使母亲的照顾、抚触、陪伴被婴儿自觉地感受。喂养方法采用母乳喂养或牛乳喂养。(2)治疗组:在对照组治疗的基础上给予去乳糖奶粉喂养,按照 1:4 的配比配置乳糖奶粉,得到约为 40℃的奶液,根据月龄确定婴儿每次服用的奶液容量。两组均维持 7 d 的治疗周期。

1.3 观察指标 (1)疗效标准。显效:临床病症特征消除,粪便次数和性质恢复稳定;有效:临床病症特征减轻或消除,粪便次数和性质恢复较显著;无效:无达到上述标准。总有效率(%)=(显效例数+有效例数)/总例数×100.0%。(2)主要症状恢复时间:观察两组患儿的腹泻次数减少时间与大便成形时间,腹泻次数减少标准为腹泻次数小于 3 次/天。(3)神经行为状况:所有患儿在治疗后测试其行为能力、原始反射、主动与被动肌张力以及一般反应等 5 项神经行为,分数越高,神经行为能力越强。(4)智能发育状况:所有患儿在治疗后使用婴儿智能发育量表(CDCC)测试新生儿的运动发育状况(PDI)及智能发育(MDI)状况,评分在 70 分及以下者为异常。

1.4 统计学处理 使用 SPSS13.00 统计软件,计量资料以  $\bar{x}\pm s$  表示,比较采用  $t$  检验,计数资料以率表示,比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效比较 在治疗总有效率方面,对照组和治疗组分别

为 87.5%、97.9%,可见治疗组的疗效更好,两组差异有统计学意义( $\chi^2=6.355, P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者的疗效比较(n 或%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	48	40	7	1	97.9
对照组	48	28	14	6	87.5

2.2 主要症状恢复时间比较 在腹泻次数减少时间与大便成形时间方面,治疗组分别为(2.15±0.34)d 和(42.45±7.24)h,而对照组分别为(3.68±0.24)d 和(75.22±8.13)h,组间比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

2.3 神经行为评分比较 治疗后治疗组的行为能力、原始反射、主动与被动肌张力和一般反应评分均明显高于对照组。组间比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组治疗后神经行为评分比较(分,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	行为能力	原始反射	主动肌张力	被动肌张力	一般反应
治疗组	48	12.98±0.98	7.54±0.65	7.61±0.65	5.98±0.24	5.98±0.22
对照组	48	10.35±0.67	7.02±0.45	6.61±0.78	5.24±0.45	5.22±0.34
t		6.393	4.194	6.398	5.241	4.987
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.4 智能发育状况比较 在患者的智能和运动发育评分方面,治疗组得分分别为(107.39±15.22)分和(108.33±14.19)分,而对照组分别为(98.13±11.02)分和(96.29±13.74)分,组间比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

3 讨论

剖宫产新生儿腹泻发生是由于肠蠕动加快、吸收障碍,致营养物质的流失,形成疾病,临床主要表现为大便次数的增多和大便性状的变化。新生儿出现腹泻后,吸收营养的能力会下降,同时大量电解质及水会因为急性腹泻而丧失,严重的甚至危及生命<sup>[9]</sup>。

在剖宫产新生儿腹泻的治疗与干预中,发育支持性护理注重能使新生儿感觉更舒适、安静,有利于新生儿休息,减少哭闹和机体能量的消耗,促进神经行为发育<sup>[10]</sup>。并且基于新生儿生理应激反应,进行观测、评价与估量,对护理方案及护理环境进行改善,保证刺激的合理度,增强上肢肌张力和手握持力,改善预后。研究表明,当新生儿出现轮状病毒肠炎后,小肠黏膜部位的成熟绒毛上皮细胞会受到此病毒的侵袭和破坏,使乳糖酶丢失及活性降低,从而导致原发性腹泻<sup>[11]</sup>;为此选择去乳糖奶粉喂养可减轻病情,缩短病程,也能促进菌群平衡<sup>[12]</sup>。在治疗总有效率方面,对照组和治疗组分别为 87.5%、97.9%,可见治疗组疗效更好,两组差异有统计学意义( $P<0.05$ )。而在腹泻次数减少时间与大便成形时间方面,治疗组分别为(2.15±0.34)d 和(42.45±7.24)h,而对照组分别为(3.68±0.24)d 和(75.22±8.13)h,组间比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。表明去乳糖奶粉喂养能促进患儿临床症状的改善,提高治疗疗效。

剖宫产新生儿腹泻较理想治疗方式是减少水和电解质的缺失,抑制肠道的过度分泌,同时又不影响正常的水盐吸收。同时此时期新生儿的中枢神经发育速度非常快,外界刺激对于婴儿的影响较大,所以此时的可塑性也较好。实施发育支持护理能减少不良的环境刺激,提供个性化护理和有益刺激,构造支持新生儿发育的物理和社会环境,有利于新生儿康复<sup>[13-14]</sup>。

不过在治疗中,母乳或牛乳中的乳糖会导致腹泻更加严重。婴儿服用没有乳糖成分的奶粉,不仅能够吸收足够的营养,也能够防止无法吸收乳糖导致腹泻病情恶化。而轮状病毒肠炎病变在小肠黏膜的上 1/3 段,仅影响双糖酶的活性,对蛋白质、脂肪仍能吸收<sup>[15]</sup>。本研究经过调查,治疗后治疗组的行为能力、原始反射、主动与被动肌张力和一般反应评分都明显高于对照组( $P < 0.05$ ),说明去乳糖奶粉喂养能有效改善患儿的神经行为能力。

有研究显示,新生儿腹泻时乳糖不耐受发生率在 60.0% 以上,特别是轮状病毒肠炎继发乳糖不耐受高于其他腹泻<sup>[16]</sup>。而避免使用乳糖及含乳糖食物可以有效控制或减轻乳糖不耐受,无乳糖奶粉中虽然没有乳糖的存在,但是患儿对乳糖以外的营养素能消化吸收<sup>[17]</sup>。而新生儿在发育支持护理方式下,能够保证在各类刺激环境中自我调控能力的稳定与均衡,促进脑皮质发育<sup>[18]</sup>。本研究显示,在患者的智能和运动发育评分方面,治疗组得分分别为(107.39 ± 15.22)分和(108.33 ± 14.19)分,而对照组分别为(98.13 ± 11.02)分和(96.29 ± 13.74)分,组间比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。表明去乳糖奶粉喂养能有效促进新生儿的各方面发育,从而达到治愈疾病的目的。

总之,发育支持护理联合去乳糖奶粉喂养治疗剖宫产新生儿腹泻能有效促进临床症状的恢复,有效改善患儿的神经行为能力,促进智能与运动能力发育,从而提高总体治疗效果。

参考文献

[1] 董梅,王丹华.重视新生儿感染性腹泻的防治[J].中国新生儿科杂志,2011,26(2):73-75.  
 [2] 罗俊峰.消旋卡多曲联合硫酸锌治疗婴幼儿轮状病毒性腹泻 38 例[J].福建医药杂志,2014,36(2):96-97.  
 [3] Farnetti S,Zocco MA,Garcovich M,et al. Functional and metabolic disorders in celiac disease: new implications for nutritional treatment[J]. J Med Food,2014,17(11):1159-1164.  
 [4] 王梅香,郑瑞庆,蔡春华.去乳糖饮食联合维生素 B1 治疗婴幼儿急性水样腹泻继发乳糖酶缺乏的疗效观察[J].医学理论与实践,2013,20(9):2744-2746.  
 [5] Medici MC,Abelli LA,Martinelli M,et al. Clinical and molecular observations of two fatal cases of rotavirus-associated enteritis in children in Italy[J]. J Clin Microbiol,2011,49(7):2733-2739.

[6] 司徒超,付秀丽,刘喜,等.深圳市宝安区婴幼儿乳糖不耐受发生率分析[J].中国妇幼保健,2012,27(6):858-860.  
 [7] 姚福宝.婴儿乳糖不耐受的诊治研究[J].临床儿科杂志,2010,28(5):496-497.  
 [8] 刘中正.去乳糖饮食联合利巴韦林治疗小儿轮状病毒性肠炎临床观察[J].中国实用医药,2014,34(9):159-160.  
 [9] 潘燕峰.锌剂联合去乳糖饮食佐治轮状病毒肠炎并发乳糖不耐受患儿疗效观察[J].新乡医学院学报,2014,31(6):451-452.  
 [10] Guarino A,Ashkenazi S,Gendrel D,et al. European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition/European Society for Pediatric Infectious Diseases evidence-based guidelines for the management of acute gastroenteritis in children in Europe; update 2014[J]. J Pediatr Gastroenterol Nutr,2001,59(1):132-152.  
 [11] 陈香秋,骆瑞红.短期去乳糖奶粉喂养方法对新生儿腹泻的效果[J].中华现代护理杂志,2014,20(35):4476-4478.  
 [12] 李思思.慢性腹泻并乳糖不耐受症小儿去乳糖饮品喂养方式的探讨[J].护理学报,2014,8(13):56-57.  
 [13] Moreno AA,Cervera RP,Ortega ARM,et al. Scientific evidence about the role of yogurt and other fermented milks in the healthy diet for the Spanish population[J]. Nutr Hosp,2013,28(6):2039-2089.  
 [14] 王琳,张崇凡,丁俊杰,等.去乳糖奶粉降低重度脱水急性腹泻幼儿治疗失败率——基于 14 项随机对照试验的 Meta 分析[J].中国循证儿科杂志,2013,8(6):404-409.  
 [15] 颜引妹,陈佳,朱雨婷.儿童反复腹痛与乳糖吸收不良的关系分析[J].中国妇幼保健,2013,28(14):2335-2336.  
 [16] Nabulsi M,Yazbeck N,Charafeddine F. Lactose-free milk for infants with acute gastroenteritis in a developing country: study protocol for a randomized controlled trial [J]. Trials,2015,8(16):46-48.  
 [17] 樊淑娟,高晓宇.思连康与去乳糖奶粉联合治疗小儿腹泻的临床分析[J].现代诊断与治疗,2013,18(7):4187-4188.  
 [18] 陈晓红.无乳糖奶粉辅助治疗婴幼儿轮状病毒肠炎疗效观察[J].中国误诊学杂志,2012,12(15):3840-3841.

(收稿日期:2015-08-15 修回日期:2015-12-10)

(上接第 877 页)

[4] Sapir E,Flusser G,Lerman H,et al. SPECT/multislice low dose CT:a clinically relevant constituent in the imaging algorithm of nononcologic patients referred for bone scintigraphy[J]. Nucl Med,2007,48(2):319-324.  
 [5] 朱广文,张延军,杜雪梅,等.<sup>99</sup>Tc<sup>m</sup>-MDP SPECT/CT 骨显像诊断恶性肿瘤骨转移的价值[J].中华核医学杂志,2005,25(6):335-336.  
 [6] 郑建国,赵波洋,于治国,等.SPECT/CT 融合显像在肋骨病变良、恶性鉴别诊断中的应用[J].中国医学影像技术,2007,23(6):925-928.  
 [7] 赵祯,李林,赵丽霞.SPECT/CT 融合显像诊断恶性肿瘤

骨转移的价值[J].中国临床医学影像杂志,2008,19(3):203-204.  
 [8] 周易,陈绍亮.骨 SPECT 显像用于脊柱孤立性“热区”良恶性鉴别诊断[J].中华核医学杂志,2007,27(1):58-59.  
 [9] Wolfgang R,Anton N,Michael U,et al. SPECT-Guided CT for Evaluating Foci of Increased Bone Metabolism Classified as Indeterminate On SPECT in Cancer Patients [J]. Nucl Med 2006,47(7):417-421.  
 [10] 李林,赵祯,郭兴.恶性肿瘤骨转移影像学诊断[J].中华核医学杂志,2006,26(5):315-317.

(收稿日期:2015-09-21 修回日期:2015-11-20)