

蒙脱石联合酪酸梭状芽胞杆菌口服或灌肠治疗小儿急性腹泻

傅强

(江西省宜春市新建医院 宜春 336000)

摘要:目的:比较蒙脱石联合酪酸梭状芽胞杆菌口服或灌肠治疗小儿急性腹泻的疗效。方法:我院 62 例急性腹泻病人随机分成两组,灌肠组 30 例予蒙脱石联合酪酸梭状芽胞杆菌灌肠治疗,口服组 32 例予蒙脱石联合酪酸梭状芽胞杆菌口服治疗,进行疗效观察,并观察不良反应。结果:灌肠组总有效率为 93%,与口服组(94%)比较,两组差别无显著意义($P>0.05$),且不良反应小。结论:蒙脱石联合酪酸梭状芽胞杆菌灌肠治疗小儿急性腹泻安全、有效,与蒙脱石联合酪酸梭状芽胞杆菌口服疗效相仿。

关键词:蒙脱石;酪酸梭状芽胞杆菌;小儿;急性腹泻;灌肠

中图分类号:R 725.7

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.050

腹泻病是儿童时期常见病、多发病,其发病机制多种,大多因各种病原破坏肠黏膜结构使消化吸收障碍及产生毒素引起肠分泌功能亢进而致。蒙脱石已广泛用于小儿腹泻病的治疗,具较好的安全性和有效性^[1-3]。随着微生态学的发展,近几年微生态调节剂也广泛用于临床。为评价蒙脱石联合酪酸梭状芽胞杆菌灌肠治疗的临床疗效和安全性,我院对 62 例急性腹泻病儿分别予蒙脱石联合酪酸梭状芽胞杆菌灌肠或口服治疗,观察疗效和不良反应。现报道如下:

1 临床资料

1.1 入选标准 参照第 7 版《诸福棠实用儿科学》关于腹泻病的诊断依据,本研究将急性腹泻定义为病程不超过 14 d、连续 24 h 内出现 3 次以上水样便或不成形便的现象;腹泻停止定义为每天大便次数少于 3 次,或者 24 h 内大便性状显著改善。排除:(1) 入组前 7 d 曾服用某种其他微生态制剂;(2) 患有基础病或合并其他疾病,如营养不良、先天性心脏病、消化道畸形、免疫缺陷性疾病、支气管炎、肺炎;(3) 严重疾病患儿(包括重度脱水、电解质紊乱及酸中毒患儿);(4) 入组前 7 d 曾服用改变肠蠕动药物如吗叮啉。

1.2 一般资料 本组病例均为我院肠道门诊就诊的急性腹泻病儿,共 62 例。男性 44 例,女性 18 例;年龄(20±14)个月;病程均≤3 d;大便次数≥3 次/d,粪便性状呈稀便、水样便,无脓血。慢性腹泻、重型感染性腹泻、细菌性痢疾、炎症性肠病、坏死性小肠炎、营养不良病儿均不收入本研究中。随机分两组,灌肠组 30 例,口服组 32 例。两组病人在年龄、性别、病程、便次、大便性状等方面均无显著意义($P>0.05$)。

1.3 治疗方法 两组有脱水者按脱水程度进行适当的补液治疗。每天记录症状变化,治疗前后化验血、尿、粪常规和肝、肾功能,并观察记录不良反应。

1.3.1 灌肠组 予蒙脱石(年龄<1 岁为 3 g/d,1~2 岁为 3~6 g/d,2~3 岁为 6~9 g/d,>3 岁为 9 g/d)分 3

次与酪酸梭状芽胞杆菌(每次 1 片),完全溶解在 20 mL 0.9%氯化钠溶液中,每天 3 次灌肠,疗程 3 d。

1.3.2 口服组 予蒙脱石(年龄<1 岁为 3 g/d,1~2 岁为 3~6 g/d,2~3 岁为 6~9 g/d,>3 岁为 9 g/d)分 3 次加温水 50 mL 口服,酪酸梭状芽胞杆菌每次 1 片,每天 3 次,口服,疗程 3 d。

1.4 统计学处理 采用 SPSS10.0 软件对所得结果进行统计学分析。计量资料用(平均值±标准差)表示,两组间均数用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 疗效评定按腹泻病疗效判断标准^[4]。显效:治疗 72 h 内粪便性状及大便次数恢复正常,全身症状消失;有效:治疗 72 h 内粪便性状及次数明显好转,全身症状明显改善;无效:治疗 72 h 粪便性状、大便次数及全身症状均无好转甚至恶化。

2.2 治疗结果 灌肠组 30 例,显效 16 例,有效 12 例,无效 2 例,总有效率 93%;口服组 32 例,显效 19 例,有效 11 例,无效 2 例,总有效率 94%。见表 1。两组疗效比较,差别无显著意义($P>0.05$)。

表 1 两组疗效比较 例(%)					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
灌肠组	30	16(53)	12(40)	2(7)	28(93)
口服组	32	19(59)	11(34)	2(6)	30(94)

2.3 不良反应 口服组恶心 2 例,灌肠组无不适者。两组均无被迫停药者。治疗前后,灌肠组 30 例经血常规、尿常规、肝功能、肾功能检查,结果均无异常变化。

3 讨论

蒙脱石是从天然蒙脱石中提取的具双八面体层纹结构的微粒,由于具有较强的黏膜保护作用 and 病原清除作用,在小儿腹泻病的治疗中应用广泛。蒙脱石具有层纹状结构及非均匀性电荷分布,对消化道内的病毒、病菌及其产生的毒素有吸附、固定和清除作用,并与消化道黏液糖蛋白结合,保护肠黏膜,加速受损黏膜上皮细胞的修复和再生,是一种新型的消化道黏膜保护剂^[2-3]。酪酸梭状芽胞杆菌

盐酸氨溴索治疗小儿急性上呼吸道感染的疗效观察

王靖 蒙琮

(贵州省纳雍县中医院 纳雍 553300)

关键词:小儿急性上呼吸道感染;盐酸氨溴索;疗效比较

中图分类号:R 725.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.051

急性上呼吸道感染是儿科常见病、多发病,病毒感染占原发病 90%以上,可继发细菌感染,易引发其他疾病,对儿童健康危害较大^[1]。因此,积极有效地治疗小儿上呼吸道感染对儿童健康至关重要。我科 2012 年 1~6 月收治 78 例上呼吸道感染患儿,采用盐酸氨溴索治疗,取得满意效果。现报道如下:

1 临床资料

1.1 观察资料 选取我科 2012 年 1~6 月就诊的患儿 156 例,均明确诊断为急性上呼吸道感染,起病急,伴有鼻塞、流涕、咳嗽、头痛、咽痛、食欲不振、咽部充血、扁桃体肿大,严重者伴发热,甚至高热惊厥,肺部听诊呼吸音正常。随机分成两组:治疗组男 47 例,女 31 例;年龄 2~4 岁 25 例,4~7 岁 30 例,7~12 岁 23 例。对照组男 45 例,女 33 例;年龄 2~4 岁 27 例,4~7 岁 27 例,7~12 岁 24 例。两组病例在年龄、性别、病情轻重方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 全部病例均予常规一般治疗,多喝水,予退热、止咳、抗病毒等对症治疗,继发感染者予抗感染治疗。治疗组在此基础上加用盐酸氨溴索注射液静滴,剂量为 1.5 mg/(kg·d),1 次/d,3~5 d 为 1 个疗程。1 个疗程结束后评价其疗效。

1.3 疗效判定 治愈:3~5 d 内体温恢复正常,临床症状和体征消失。有效:用药 3~5 d 内伴体温下降或正常,临床症状和体征部分消失或好转。无效:用药 2~3 d 内体温未降或上升,临床症状和体征无明显改善或加重。

1.4 统计学处理 应用统计软件 SPSS 13.0 进行处理,有效率采用百分率表示, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

1.5 结果 治疗组总有效率为 91.02%,对照组为 83.33%,两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组治愈率为 67.95%,对照组为 57.69%,两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 治疗组与对照组疗效比较 例(%)					
组别	n	治愈	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	78	53(67.95)	18(23.08)	7(8.97)	91.02
对照组	78	45(57.69)	20(25.64)	13(16.67)	83.33

2 讨论

急性上呼吸道感染以流感病毒、副流感病毒、腺病毒、呼吸道合胞病毒感染多见,由于小儿生理结构发育尚不健全,上呼吸道独特的生理结构,病毒导致免疫功能进一步降低,部分在病毒感染基础上继发细菌感染^[2]。因此,常规治疗多采用抗生素和抗病毒药物治疗。目前临床上对病毒感染的治疗尚无特效药物,其治疗以对症治疗为主。

盐酸氨溴索作用于气管、支气管分泌细胞,调节浆液腺及黏液腺的分泌,使浆液腺分泌增多,痰液稀释,并恢复支气管上皮细胞的活性,增大纤毛活动空间,增强纤毛摆动频率及强度,最终使纤毛装置运输能力提高,有利于痰液的排出^[3]。本文在常规治疗及对症治疗基础上,予盐酸氨溴索注射液治疗,对照组总有效率为 83.33%,明显低于治疗组的 91.02%($P<0.05$)。表明盐酸氨溴索注射液配合常规对症治疗可明显提高临床疗效,且无明显的不良反应。盐酸氨溴索治疗急性上呼吸道感染疗效确切,安全性较高,不良反应少,值得临床参考应用。

参考文献

[1]胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2002.1 174-1 175
[2]黄美红.肺节风注射液治疗小儿急性上呼吸道感染疗效观察[J].实用中西医结合临床,2011,11(2):50-51
[2]田培超,陈国洪.盐酸氨溴索雾化吸入治疗小儿支气管肺炎 80 例疗效观察[J].中国现代医生,2008,46(15): 13-14
[2]安淑华,郑华城,徐梅先.十六角蒙脱石治疗婴幼儿腹泻病 104 例[J].新药与临床,1995,14(5):277-279
[3]邹商群.十六角蒙脱石治疗新生儿轮状病毒肠炎[J].新药与临床,1995,14(5):281-282
[4]方鹤松,魏承毓,段在成,等.腹泻病疗效判断标准的补充建议[J].中国实用儿科杂志,1998,13(6):381-384
[5]王红榕,李洪福,崔云龙.酪酸梭菌活菌散与蒙脱石散间隔应用治疗小儿病毒性肠炎疗效观察 [J]. 中国儿童保健杂志,2009,17(2): 236-238

(收稿日期: 2012-12-11)

治疗小儿急性肠炎是通过分泌酪酸修复肠黏膜、恢复肠道菌群平衡、提高免疫力、抗炎等多方面发挥作用的,疗效显著,且属于益生菌制剂,没有副作用^[5]。本资料表明蒙脱石联合酪酸梭状芽胞杆菌灌肠治疗小儿急性腹泻安全、有效,与蒙脱石联合酪酸梭状芽胞杆菌口服疗效相仿,值得临床推广应用。

参考文献

[1]姚光弼.思密达临床应用评价[J].中华消化杂志,1996,16(4):226-228