

枯草杆菌二联活菌颗粒联合头孢克肟治疗急性细菌性肠炎

杨艳丽

(河南省平煤神马医疗集团总医院药品调剂科 平顶山 467000)

摘要:目的:观察枯草杆菌二联活菌颗粒联合头孢克肟治疗急性细菌性肠炎患儿的临床疗效。方法:选取 2018 年 6 月~2019 年 3 月收治的急性细菌性肠炎患儿 86 例为研究对象,按照治疗方法不同分为头孢组和联合组,各 43 例。头孢组予以头孢克肟治疗,联合组在头孢组治疗基础上予以枯草杆菌二联活菌颗粒治疗。对比两组临床疗效、不良反应发生情况,治疗前后日腹泻次数、血清 α_1 酸性糖蛋白、触珠蛋白水平。结果:联合组治疗总有效率 95.35% 高于头孢组的 76.74% ($P<0.05$);治疗 3 d、7 d 后联合组日腹泻次数少于头孢组 ($P<0.05$);治疗 7 d 后联合组血清 α_1 酸性糖蛋白、触珠蛋白水平低于头孢组 ($P<0.05$);观察组不良反应发生率 16.28% 与对照组的 11.63% 比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论:枯草杆菌二联活菌颗粒联合头孢克肟治疗急性细菌性肠炎患儿疗效显著,可减少腹泻次数,减轻炎症反应,安全性高。

关键词:急性细菌性肠炎;头孢克肟;枯草杆菌二联活菌颗粒; α_1 酸性糖蛋白;触珠蛋白

中图分类号:R725.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.06.021

急性细菌性肠炎为常见消化道疾病,多发于夏秋季,为细菌感染所致,主要表现为发热、腹泻、恶心呕吐等症状,严重时可发生感染性休克,故需及时对急性细菌性肠炎患儿进行合理有效治疗。头孢克肟对革兰阴性杆菌具有较强抗菌作用,对革兰阳性球菌抗菌作用稍弱。头孢克肟长期使用或滥用会产生抗药性,应联合其他药物共同使用^[1]。枯草杆菌二联活菌颗粒包含肠球菌、枯草杆菌,可补充生理菌丛,调整肠道菌群。本研究以我院收治的急性细菌性肠炎患儿为研究对象,探讨枯草杆菌二联活菌颗粒联合头孢克肟治疗急性细菌性肠炎患儿的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2018 年 6 月~2019 年 3 月收治的急性细菌性肠炎患儿 86 例为研究对象,按照治疗方法不同分为头孢组和联合组,各 43 例。联合组男 24 例,女 19 例;年龄 1~7 岁,平均(4.13±0.85)岁;病程 1~9 d,平均(4.87±0.72) d。头孢组男 25 例,女 18 例;年龄 1~8 岁,平均(4.37±0.92)岁;病程 1~8 d,平均(4.65±0.64) d。两组基线资料(性别、病程、年龄)均衡可比 ($P>0.05$),本研究经我院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准 (1)纳入标准:符合细菌性肠炎诊断标准^[2];日排便次数>3 次;大便镜检示高倍镜视野白细胞数>10 个;患儿监护人同意参与研究并签署知情同意书。(2)排除标准:非细菌性腹泻;重度脱水;近期曾使用免疫抑制剂、糖皮质激素;中毒性肠扩张;存在药物使用禁忌。

1.3 治疗方法

1.3.1 头孢组 予以头孢克肟(国药准字 H10940128)口服治疗,2 岁及以下儿童 1 g/次,2 次/d;

年龄>2 岁者 2 g/次,2 次/d。治疗 7 d。

1.3.2 联合组 在头孢组治疗基础上予以枯草杆菌二联活菌颗粒(国药准字 S20020037)口服治疗,2 岁及以下儿童 1 g/次,2 次/d;年龄>2 岁者 2 g/次,2 次/d。治疗 7 d。

1.4 检测方法 抽取空腹静脉血 4 ml,离心分离血清,以免疫透射比浊法测定 α_1 酸性糖蛋白(AAG),试剂盒由上海一研生物科技有限公司提供;以免疫比浊法测定触珠蛋白(HPT),试剂盒由宁波美康生物科技股份有限公司提供,严格按照说明书操作。

1.5 疗效判定标准^[3] 显效:腹泻、发热等症状消失,大便次数、性状正常;好转:腹泻、发热等症状有所缓解,大便次数、性状明显改善;无效:未达到显效、好转标准。总有效=显效+好转。

1.6 观察指标 (1)对比两组临床疗效。(2)对比两组治疗前、治疗 3 d 后、治疗 7 d 后日腹泻次数。(3)对比两组治疗前、治疗 7 d 后血清 AAG、HPT 水平。(4)对比两组不良反应(腹泻、恶心呕吐、发热)发生情况。

1.7 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计软件分析数据。计量资料(日腹泻次数、血清 AAG、HPT 水平)用($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料(总有效率、不良反应发生率)用%表示,行 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 联合组治疗总有效率 95.35%,高于头孢组的 76.74% ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比[例(%)]					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
联合组	43	17(39.53)	24(55.81)	2(4.65)	41(95.35)
头孢组	43	13(30.23)	20(46.51)	10(23.26)	33(76.74)
χ^2					6.198
<i>P</i>					0.013

2.2 两组日腹泻次数对比 治疗前两组日腹泻次数对比,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗 3 d、7 d 后联合组日腹泻次数少于头孢组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组日腹泻次数对比(次/d, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗 3 d 后	治疗 7 d 后
联合组	43	6.84± 2.30	4.12± 1.73	1.08± 0.42
头孢组	43	6.75± 2.26	5.26± 1.97	1.69± 0.85
t		0.183	2.851	4.219
P		0.855	0.006	<0.001

2.3 两组血清 AAG、HPT 水平对比 治疗前两组血清 AAG、HPT 水平对比,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗 7 d 后联合组血清 AAG、HPT 水平低于头孢组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组血清 AAG、HPT 水平对比(mg/dl, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	AAG		HPT	
		治疗前	治疗 7 d 后	治疗前	治疗 7 d 后
联合组	43	146.51± 16.32	87.59± 10.14	164.78± 18.93	108.42± 13.11
头孢组	43	144.82± 15.79	95.83± 12.38	161.96± 18.75	120.59± 15.60
t		0.488	3.377	0.694	3.916
P		0.627	0.001	0.490	<0.001

2.4 两组不良反应发生情况对比 联合组不良反应发生率 16.28%与头孢组的 11.63%对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 4。

表 4 两组不良反应发生情况对比[例(%)]

组别	n	腹泻	恶心呕吐	发热	总发生
联合组	43	3(6.98)	3(6.98)	1(2.33)	7(16.28)
头孢组	43	2(4.65)	2(4.65)	1(2.33)	5(11.63)
χ^2					0.387
P					0.534

3 讨论

急性细菌性肠炎多由沙门菌、痢疾杆菌、大肠杆菌等感染引起^[3]。小儿免疫系统发育不成熟,加之环境污染、饮食习惯变化,易患急性细菌性肠炎。急性细菌性肠炎会严重影响小儿身体健康,严重者可出现休克^[4],故需及时予以急性细菌性肠炎患儿有效治疗。

头孢克肟为第三代头孢类抗生素,可抑制细菌细胞壁合成,杀死细菌,对 β - 内酰胺酶具有高度稳定性,具有较强抗革兰阴性杆菌活性,但对革兰阳性球菌抗菌效果较弱^[5]。此外,由于腹泻会扰乱肠道菌群平衡,故治疗需调理菌群平衡。枯草杆菌二联活菌颗粒包含活菌肠球菌与枯草杆菌,可补充生理菌

丛,对致病菌产生抑制作用,加快营养物质吸收,阻碍肠源性毒素生成,调整肠道菌群失调。研究发现,枯草杆菌二联活菌颗粒可补充儿童腹泻所致钙、维生素等缺乏,满足生长发育需要^[6]。陈凤兰^[7]研究显示,枯草杆菌二联活菌颗粒治疗腹泻患儿,可快速改善临床症状,增强治疗效果。本研究结果显示,联合组治疗总有效率 95.35%高于头孢组的 76.74%,治疗 3 d、7 d 后日腹泻次数少于头孢组 ($P<0.05$),且两组不良反应发生率对比差异无统计学意义 ($P>0.05$),提示枯草杆菌二联活菌颗粒联合头孢克肟治疗急性细菌性肠炎患儿可提高治疗效果,降低腹泻次数,安全性高。

AAG 是一种急性时相反应蛋白,主要由肝脏合成,白介素 -1 可刺激吞噬细胞合成、释放脂多聚糖,加快 AAG 合成,机体出现外伤、感染、烧伤等时,血浆中 AAG 水平升高,是检测细菌感染的重要指标。HPT 是一种 α_2 球蛋白,广泛存在于人体血清及体液中,由肝脏合成、降解,可与游离血红蛋白结合,阻止血红蛋白经肾小球滤过,防止游离血红蛋白损伤肾小管导致不可逆肾功能损伤。当机体发生创伤、急慢性感染时,HPT 水平升高。本研究中治疗 7 d 后联合组血清 AAG、HPT 水平低于头孢组($P<0.05$),说明枯草杆菌二联活菌颗粒联合头孢克肟治疗急性细菌性肠炎患儿可减轻炎症反应。

综上所述,枯草杆菌二联活菌颗粒联合头孢克肟治疗急性细菌性肠炎患儿,疗效显著,可减少腹泻,减轻炎症反应,安全性高。

参考文献

[1]马宝良,陈思,卢建中.头孢克肟颗粒治疗小儿急性淋球菌性尿道炎疗效观察[J].中国妇幼健康研究,2016,27(8):1004-1006

[2]《细菌性腹泻免疫预防专家共识》专家组.细菌性腹泻免疫预防专家共识[J].中华预防医学杂志,2016,50(2):114-117

[3]任立军,王晶,沈建飞.急性感染性肠炎病原检测结果与分析[J].中国病原生物学杂志,2016,11(3):262-264

[4]李艳玲,宋涛.小儿急性细菌性肠炎分别应用头孢呋辛钠与喜炎平注射液治疗的疗效分析[J].现代消化及介入诊疗,2015,20(6):640-642

[5]薛艳,林黎娟,邵田,等.头孢克肟与头孢克洛治疗急性细菌性肠炎患儿的临床疗效及对 TNF- α 、IL-8、PCT 的影响[J].疑难病杂志,2016,15(11):1174-1177

[6]柴为华.间断蓝光照射联合枯草杆菌二联活菌颗粒及茵栀黄口服液治疗新生儿黄疸临床疗效分析[J].儿科药理学杂志,2016,28(4):29-31

[7]陈凤兰.枯草杆菌二联活菌颗粒联合蒙脱石散治疗小儿腹泻效果观察[J].中外医学研究,2017,15(3):127-129

(收稿日期: 2020-03-24)