

葡萄糖酸锌口服液联合益生菌治疗秋季腹泻患儿的疗效评价

孙瑾 朱春潮

(河南省太康县人民医院儿童康复科 太康 461400)

摘要:目的:探讨葡萄糖酸锌口服液联合益生菌治疗秋季腹泻患儿的效果。方法:回顾性分析 2018 年 5 月~2019 年 11 月收治的 83 例秋季腹泻患儿,根据治疗方式不同分为对照组 41 例和观察组 42 例。对照组在常规治疗基础上联合益生菌布拉氏酵母菌治疗,观察组在对照组基础上联合葡萄糖酸锌口服液治疗。比较两组临床疗效、临床症状(发热、腹痛、呕吐、腹泻)消失时间、不良反应发生率及治疗前后胃肠道评分。结果:观察组治疗总有效率 97.62%高于对照组的 78.05%($P<0.05$);观察组发热消失时间、腹痛消失时间、呕吐消失时间、腹泻消失时间均短于对照组,治疗后胃肠道评分低于对照组($P<0.05$);观察组不良反应发生率 7.14%与对照组 9.76%比较,无显著性差异($P>0.05$)。结论:布拉氏酵母菌+葡萄糖酸锌口服液治疗秋季腹泻患儿效果显著,能有效缓解临床症状,改善胃肠道,且不会增加药物不良反应。

关键词:小儿秋季腹泻;葡萄糖酸锌口服液;益生菌

中图分类号:R725.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.01.018

秋季腹泻为儿科常见疾病,主要由柯萨奇病毒、轮状病毒等病原体侵袭引发,临床主要表现为呕吐、发热、腹泻等,严重影响患儿健康^[1]。目前临床对秋季腹泻尚无特效药物,以维持水电解质平衡、抗病毒等常规治疗为主。但单纯常规对症治疗往往难以达到临床预期效果,故多联合其他药物共同治疗。布拉氏酵母菌属于益生菌类药物,可抑制致病菌增殖,调节机体菌群,对治疗腹泻有积极意义^[2]。葡萄糖酸锌口服液可补充机体锌元素,加速细胞生长,改善患儿免疫功能,在小儿腹泻中具有较高应用价值。但目前两者联合应用治疗秋季腹泻的报道较少。基于此,本研究回顾性分析我院收治的秋季腹泻患儿,旨在探讨葡萄糖酸锌口服液、布拉氏酵母菌联合的治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析我院 2018 年 5 月~2019 年 11 月收治的 83 例秋季腹泻患儿临床资料,根据治疗方式不同分为对照组 41 例和观察组 42 例。对照组女 18 例,男 23 例;年龄 <1 岁 25 例,年龄 1~3 岁 16 例,平均年龄 (1.87 ± 0.52) 岁;病程 1~5 d,平均病程 (2.84 ± 0.89) d;病情程度:轻度 12 例,重度 29 例。观察组女 17 例,男 25 例;年龄 <1 岁 24 例,年龄 1~3 岁 18 例,平均年龄 (1.96 ± 0.49) 岁;病程 2~4 d,平均病程 (2.75 ± 0.34) d;病情程度:轻度 14 例,重度 28 例。两组一般资料均衡可比($P>0.05$)。

1.2 选取标准 (1)纳入标准:符合《中国儿童急性感染性腹泻病临床实践指南》^[3]诊断标准,存在不同程度发热、大便增多(排便次数 >4 次/d)等;粪便呈蛋花样、黄色水样,粪便检查轮状病毒感染。(2)排除标准:合并心、肺、肝、肾等功能障碍;合并遗传性

血液病、其他血液性疾病;合并腹泻至重度脱水;对本研究用药物过敏。

1.3 治疗方法 两组均予以常规检查、持续饮食,同时采用止泻、补液、抗病毒、退热、电解质平衡等对症治疗。对照组在常规对症治疗基础上联合布拉氏酵母菌(注册证号 S20150051)治疗,口服,0.25 g/次,1 次/d。观察组采用布拉氏酵母菌+葡萄糖酸锌口服液(国药准字 H20059936)治疗,布拉氏酵母菌方法剂量同对照组,葡萄糖酸锌口服液,口服,10 ml/次,1 次/d。两组均持续治疗 14 d。

1.4 疗效评估标准 治疗 3 d 内临床症状消失,粪便性状正常,腹泻次数显著改善(≤ 2 次/d),轮状病毒阴性,为显效;治疗 3 d 内临床症状明显缓解,粪便性状正常或改善明显,腹泻减轻(3~4 次/d),轮状病毒阴性,为有效;未达到上述标准,为无效。总有效率=(有效例数+显效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 观察指标 (1)临床疗效。(2)比较两组临床症状(发热、腹痛、呕吐、腹泻)消失时间。(3)比较两组治疗前后胃肠道评分:腹胀、腹痛及排便次数、大便性状正常,为 0 分;存在轻微腹痛、腹胀,粪便易排出,呈团块且边界清晰,排便次数 3~5 次/d,为 2 分;腹痛、腹胀影响正常生活,柔软片状粪便、边界毛糙,排便次数 6~8 次/d,为 4 分;存在明显腹痛、腹胀表现,水样状粪便且无固定形状,排便次数 >8 次/d,为 6 分。(4)比较两组治疗期间恶心、呕吐、便秘等不良反应发生情况。

1.6 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件处理数据,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,行 t 检验,计数资料用%表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 观察组总有效率为

97.62%, 高于对照组的 78.05% ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比[例(%)]

组别	n	无效	有效	显效	总有效
观察组	42	1 (2.38)	13 (30.95)	28 (66.67)	41 (97.62)
对照组	41	9 (21.95)	17 (41.46)	15 (36.59)	32 (78.05)
χ^2					5.766
P					0.016

2.2 两组症状消失时间对比 观察组发热消失时间、腹痛消失时间、呕吐消失时间、腹泻消失时间短于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组症状消失时间对比(d, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	发热	腹痛	呕吐	腹泻
观察组	42	1.43± 0.37	1.64± 0.42	1.98± 0.39	3.15± 0.85
对照组	41	2.88± 0.56	2.73± 0.58	3.02± 0.53	5.16± 1.03
t		13.950	9.824	10.200	9.707
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组治疗前后胃肠道评分对比 治疗前, 两组胃肠道评分对比无显著性差异 ($P>0.05$); 治疗后, 两组胃肠道评分均降低, 且观察组低于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后胃肠道评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
观察组	42	4.85± 0.97	1.16± 0.23	23.988	<0.001
对照组	41	4.69± 0.72	2.34± 0.48	17.389	<0.001
t		0.852	14.336		
P		0.397	<0.001		

2.4 两组不良反应情况对比 观察组恶心 2 例, 便秘 1 例; 对照组恶心 1 例, 便秘 2 例, 呕吐 1 例。观察组不良反应发生率 7.14% (3/42) 与对照组的 9.76% (4/41) 比较, 差异无统计学意义 ($\chi^2=0.001$, $P=0.973$)。

3 讨论

轮状病毒感染是导致小儿腹泻的重要原因, 其可依附于患儿肠绒毛细胞, 影响细胞纤毛运动, 降低机体免疫力, 致使病毒侵袭绒毛细胞, 从而致绒毛细胞坏死、脱落, 逐渐被窝底部细胞替代, 影响窝底部细胞发育, 降低吸收, 增加分泌物, 刺激肠壁, 引发腹泻^[4]。秋季腹泻患儿若未得到及时治疗, 可引发脱水、电解质紊乱, 甚至造成迁延性慢性腹泻, 严重危害患儿健康及生长发育。故临床应及时采取合理治疗方案, 以控制病情, 保障患儿健康生长发育。

秋季腹泻患儿血锌水平降低, 肠道微生物生存环境破坏, 易导致胃肠功能异常, 从而引发腹胀、呕吐、腹泻等症状, 故重建机体内环境、维持水电解质平衡对治疗小儿秋季腹泻具有重要价值。布拉氏酵母菌属于微生态制剂, 对细菌毒素有降解作用, 可促进机体短肽蛋白释放, 防止病原体侵袭、黏附于黏膜

上皮细胞, 同时其可释放多肽物质, 增强代谢酶活性, 以促使机体恢复正常菌群^[5]。有相关研究证实, 锌元素可参与、调节 DNA 合成, 对恢复胃肠道正常功能有积极意义, 而机体锌元素缺乏会减弱肠道酶活性, 造成肠绒毛萎缩, 从而导致胃肠道功能异常^[6], 因此补锌治疗对缓解小儿腹泻有重要作用。葡萄糖酸锌口服液是一种锌制剂, 可补充机体锌元素, 促使肠道上皮细胞保持完整性, 抑制体液流失, 同时还具有显著抗氧化作用, 能提供肠黏膜所需微量元素, 促进肠道自我修复; 葡萄糖酸锌口服液还有利于改善免疫功能, 调节抗氧化物协同关系, 进而提升患儿免疫力^[7]。相关研究表明, 布拉氏酵母菌、葡萄糖酸锌口服液联合使用, 可发挥协同药物效果, 取长补短, 加速修复肠黏膜, 以快速改善临床症状, 达到治疗效果^[8]。本研究结果显示, 观察组总有效率 97.62% 高于对照组的 78.05%, 发热消失时间、腹痛消失时间、呕吐消失时间、腹泻消失时间短于对照组, 治疗后胃肠道评分低于对照组 ($P<0.05$), 而观察组不良反应发生率 7.14% 与对照组 9.76% 比较无显著性差异 ($P>0.05$), 可见布拉氏酵母菌联合葡萄糖酸锌口服液治疗秋季腹泻患儿效果显著, 能有效缓解临床症状, 改善胃肠道, 且不会增加不良反应发生风险。

综上所述, 秋季腹泻患儿采用布拉氏酵母菌联合葡萄糖酸锌口服液治疗效果确切, 有助于快速缓解临床症状, 调节胃肠道功能。

参考文献

[1]陈颖颖.葛根芩连汤与七味白术散加减中药灌肠治疗秋季腹泻患儿临床研究[J].中国合理用药探索,2019,16(11):109-111.
[2]严海燕,张晓俐,李小芹,等.消旋卡多曲颗粒联合布拉氏酵母菌散剂治疗小儿秋季腹泻疗效观察[J].中国中西医结合儿科学,2016,8(3):299-301.
[3]中华医学会儿科学分会消化学组,《中华儿科杂志》编辑委员会.中国儿童急性感染性腹泻病临床实践指南[J].中华儿科杂志,2016,54(7):483-488.
[4]徐顺发.口服双歧杆菌、乳杆菌、嗜热链球菌三联活菌片联合枯草杆菌二联活菌颗粒治疗小儿秋季腹泻的效果观察[J].中国卫生标准管理,2019,10(18):113-115.
[5]姜红,王翔.布拉氏酵母菌联合双歧杆菌四联活菌对轮状病毒性胃肠炎患儿的疗效及对胃肠激素与炎症因子水平的影响[J].中国妇幼保健,2019,34(1):73-76.
[6]李坤源.双歧三联活菌与锌剂联合应用对小儿腹泻血清超敏 C 反应蛋白水平及临床疗效的影响[J].基层医学论坛,2018,22(28):3991-3992.
[7]吕虹艳,朱建丽,袁慧强.葡萄糖酸锌联合双歧杆菌四联活菌治疗小儿秋季腹泻的临床效果观察[J].中国基层医药,2018,25(12):1573-1577.
[8]杨春风.葡萄糖酸锌联合布拉氏酵母菌治疗小儿秋季腹泻的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2018,11(27):74-75.

(收稿日期: 2020-04-24)