

醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌活菌散治疗小儿消化不良性腹泻

彭方敏

(河南省濮阳市妇幼保健院 濮阳 457000)

摘要:目的:分析醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌活菌散治疗小儿消化不良性腹泻临床疗效。方法:选取 2017 年 1 月 20 日~2018 年 1 月 20 日收治的消化不良性腹泻患儿 200 例为研究对象,采取抽签方式分为观察组和对照组,各 100 例。对照组给予常规治疗,观察组给予醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌活菌散治疗,对比两组患儿治疗效果。结果:观察组腹泻症状缓解时间、腹痛消失时间短于对照组($P<0.05$);观察组治疗总有效率为 93.00%,优于对照组的 83.00%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:小儿消化不良性腹泻患者应用醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌活菌散治疗后,临床疗效显著,有效改善患儿临床症状。

关键词:小儿消化不良性腹泻;醒脾养儿颗粒;酪酸梭菌活菌散

中图分类号:R725.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.05.044

小儿消化不良性腹泻近年来发病率呈上升趋势,为消化系统疾病,以排便次数增加、食欲不振为常见表现,主要是由于脾肾虚弱、消化不良、消化功能紊乱而导致^[1],采取好的药物治疗能显著改善患儿的临床症状,促进患儿健康发展^[2]。本研究对醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌活菌散治疗小儿消化不良性腹泻临床疗效进行研究。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月 20 日~2018 年 1 月 20 日收治的消化不良性腹泻患儿 200 例为研究对象,采取抽签方式分为观察组和对照组,各 100 例。观察组男 45 例,女 55 例;平均年龄(5.8 ± 1.6)岁。对照组男 46 例,女 54 例;平均年龄(5.6 ± 1.5)岁。两组患儿性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。纳入标准:与医护人员能够进行正常的沟通,语言功能良好,无障碍;患儿家属知晓本研究,并签订知情同意书。排除标准:精神状况较差,不愿意配合本研究。

1.2 治疗方法 对照组给予常规治疗,采用醒脾养儿颗粒(国药准字 Z20025415)3 次/d,每次一袋,饭后使用温开水服用,3 天为一个疗程。观察组给予醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌活菌散治疗。醒脾养儿颗粒治疗方法同对照组,再给予酪酸梭菌活菌散(国药准字 S20040088)3 次/d,4 g/次,3 天为一个疗程,共治疗 3 个疗程。

1.3 观察指标 (1)对比两组患儿腹泻症状缓解时间、腹痛消失时间。(2)对比两组患儿临床疗效。显效:消化不良性腹泻患儿经过治疗后,排便次数增加、食欲不振、腹泻腹痛等临床症状消失;有效:患儿经过治疗食欲不振、排便次数增加、腹泻腹痛症状得到有效改善;无效:患儿临床症状加重或无变化。治

疗总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析 数据采用 SPSS19.0 统计学软件进行处理分析,计量资料如腹泻症状缓解时间、腹痛消失时间以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料如临床疗效用率表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿腹泻症状缓解时间、腹痛消失时间比较 治疗后观察组患儿的腹泻症状缓解时间、腹痛消失时间较对照组短,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患儿腹泻症状缓解时间、腹痛消失时间比较($\bar{d}, \bar{x}\pm s$)				
组别	<i>n</i>	腹泻症状缓解时间	腹痛消失时间	
观察组	100	2.41 $\pm$ 1.01	2.01 $\pm$ 1.21	
对照组	100	4.51 $\pm$ 2.57	3.11 $\pm$ 1.28	
<i>t</i>		7.605 0	6.245 1	
<i>P</i>		<0.05	<0.05	

2.2 两组临床疗效比较 观察组临床总有效率为 93.00%,高于对照组的 83.00%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较[例(%)]					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
观察组	100	90(90.00)	3(3.00)	7(7.00)	93(93.00)
对照组	100	80(80.00)	3(3.00)	17(17.00)	83(83.00)
χ^2					4.734
<i>P</i>					<0.05

3 讨论

据相关研究显示,小儿消化不良性腹泻为儿童的常见病,作为一种全球性公共卫生问题,每年因为腹泻死亡的人数较多,导致小儿腹泻的因素较复杂,主要是非感染因素与感染性因素,其中感染性因素主要是肠道感染,如细菌、病毒、寄生虫、真菌等,其中较为常见的是细菌和病毒。对于小儿消化不良性腹泻临床治疗原则是预防与纠正脱水,调整饮食,合

理用药,预防并发症^[3-5]。若未及时对儿童进行治疗,易对儿童健康成长和正常发育造成影响,同时由于儿童自身脾脏功能尚未发育完全、并且机体功能薄弱,易导致儿童合并其他并发症的可能性增加^[6-8]。

腹泻易导致人体肠道菌群失衡,使腹泻程度加重,通过应用醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌活菌散治疗后,可以取得显著的效果^[9]。醒脾养儿颗粒中主要包含山柰茶、蔗糖、蜘蛛香等药剂,具有醒脾开胃、养血安神作用,能改善患者临床症状^[10]。而酪酸梭菌活菌散为厌氧菌制剂,用药后能和肠内有益菌一起共同存在,消耗人体肠道内多余的氧气,从而达到抑制患者肠内腐败菌发育和烦躁的目的,同时还能促进双歧杆菌生长,促进人体分泌肠黏膜修复,消除人体肠道内炎症^[11]。将上述两种药物联合应用后,可以改善小儿消化不良性腹泻患者临床症状,利于患者早期康复,提高患者的肠道免疫功能^[12]。

本研究结果显示,观察组小儿消化不良性腹泻患者的腹泻症状缓解时间、腹痛消失时间显著短于对照组($P<0.05$);观察组临床总有效率为 93.00%,高于对照组的 83.00%,差异有统计学意义($P<0.05$)。综上所述,应用醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌活菌散治疗小儿消化不良性腹泻,有效缩短患儿的腹泻症状缓解时间,减轻腹痛,治疗效果显著,值得应用及推广。

参考文献

[1]丁秀丽,龚霆,吴飏,等.痰热清联合左氧氟沙星治疗急性细菌性感

染性腹泻的临床观察[J].中华全科医学,2014,12(9):1513-1514.
[2]陈雪娥,王承党.奥替溴铵和匹维溴铵治疗 84 例腹泻型肠易激综合征的疗效和安全性[J].中华消化杂志,2016,36(5):343.
[3]游乐卿,贾林,刘静,等.小剂量阿米替林治疗 84 例难治性腹泻型肠易激综合征的时-效关系及长期疗效的资料分析[J].中华行为医学与脑科学杂志,2014,23(12):1105-1107.
[4]王强.醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌活菌散治疗小儿消化不良性腹泻的研究[J].现代中西医结合杂志,2015,24(2):170-172.
[5]燕丁丁,李新剑,郭忠寅等.中医综合疗法治疗秋季小儿消化不良性腹泻疗效研究[J].世界中医药,2015,10(12):1880-1882.
[6]刘欢,闫新荣.酪酸梭菌活菌散联合醒脾养儿颗粒治疗小儿消化不良性腹泻的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2018,18(4):471-472,475.
[7]张少辉,李宝静,王志华等.酪酸梭菌活菌散联合醒脾养儿颗粒治疗小儿消化不良性腹泻的效果观察[J].医学综述,2016,22(12):2425-2427,2428.
[8]王志彦,王敏红.自拟止泻方联合推拿法治疗秋季小儿消化不良性腹泻[J].吉林中医药,2019,39(1):122-125.
[9]牛军艳,李亚妹,王宏玲等.酪酸梭菌活菌散联合醒脾养儿颗粒治疗小儿消化不良性腹泻的疗效及安全性分析[J].山西医药杂志,2017,46(15):1802-1804.
[10]宋清香,刘德香,聊菲等.酪酸梭菌活菌散联合醒脾养儿颗粒治疗小儿消化不良性腹泻的疗效及对患儿细胞免疫功能的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(20):4669-4672.
[11]吕翠萍.酪酸梭菌活菌散治疗小儿腹泻病的临床疗效评价[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(33):67-68.
[12]Park J W, Jin Lee S, Choi E J. et al. An ultra-sensitive detection of a whole virus using dual aptamers developed by immobilization-free screening[J]. Biosensors & Bioelectronics: The International Journal for the Professional Involved with Research, Technology and Applications of Biosensors and Related Devices, 2014(51):324-329.

(收稿日期: 2020-03-20)

运动疗法对脑梗死患者自主神经功能及生存质量的影响

石洁

(河南科技大学第一附属医院康复医学科 洛阳 471003)

摘要:目的:探讨运动疗法对脑梗死患者自主神经功能及生存质量的影响。方法:回顾性分析 2019 年 1 月~12 月收治的 80 例脑梗死患者的临床资料,根据干预方式的不同分为对照组 30 例与研究组 50 例,对照组接受常规干预,研究组接受常规干预+运动疗法。比较两组自主神经功能指标与生存质量评分。结果:研究组干预后 24 h 动态心电图 R-R 间期、R-R 间期均值的标准差、24 h 相邻 R-R 间期差值的均方根、相邻窦性 R-R 间期差值 $>50\text{ ms}$ 的百分比均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组干预后生存质量各维度评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:运动疗法可改善脑梗死患者自主神经功能,降低心血管事件的风险,提高生存质量。

关键词:脑梗死;运动疗法;自主神经功能;生存质量

中图分类号: R743.33

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.05.045

在正常或应激条件下,自主神经系统在维持机体的心血管系统、胃肠道和体温稳态中起着重要作用,主要支配心肌、平滑肌、内脏活动及腺体分泌。自主神经系统对机体内稳态的维持是与意识无直接关系的自主调节^[1]。脑梗死(CI)患者自主神经功能

损伤,机体内分泌紊乱,大大增加了心血管事件的风险,因而改善患者的自主神经功能具有重要意义^[2],而运动疗法可改善机体部分或全身的功能。本研究旨在探讨运动疗法对 CI 患者自主神经功能及生存质量的影响。现报道如下: