

双歧杆菌四联活菌片联合蒙脱石散、口服补液盐治疗轮状病毒感染秋季腹泻患儿的疗效评价

高燕枫

(河南省荥阳市妇幼保健院儿科 荥阳 450199)

摘要:目的:探讨双歧杆菌四联活菌片联合蒙脱石散、口服补液盐在轮状病毒感染秋季腹泻中的应用价值。方法:选取 2018 年 6 月~2020 年 6 月收治的轮状病毒感染秋季腹泻患儿 95 例,按照治疗方案分组,将采用蒙脱石散、口服补液盐治疗的 46 例作为常规组,将采用双歧杆菌四联活菌片联合蒙脱石散、口服补液盐治疗的 49 例作为联合组。对比两组临床疗效、腹泻持续时间、住院时间,治疗前后大便次数、胃肠消化功能(胃泌素、胃动素、血管活性肠肽)。结果:联合组治疗总有效率 91.84%(45/49)较常规组 76.09%(35/46)高($P<0.05$);治疗后联合组大便次数较常规组少,腹泻持续时间、住院时间较常规组短($P<0.05$);治疗后联合组血清胃泌素、胃动素、血管活性肠肽较常规组低($P<0.05$)。结论:双歧杆菌四联活菌片联合蒙脱石散、口服补液盐治疗轮状病毒感染秋季腹泻临床效果显著,可有效减少大便次数,缩短腹泻持续时间、住院天数,改善患儿胃肠消化功能。

关键词:轮状病毒感染;双歧杆菌四联活菌片;蒙脱石散;口服补液盐;秋季腹泻

中图分类号:R725.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.06.018

轮状病毒感染为儿科常见疾病,多发于婴幼儿,且多发于秋季,临床表现为水样便、大便次数增多,严重时可导致小儿营养不良、生长发育障碍等^[1]。目前尚无特异性治疗方案,临床认为重建肠道菌群、纠正水电解质紊乱为治疗关键^[2]。口服补液盐可加强药物渗透作用,有效调节患儿机体水电解质,加速患儿机体吸收。蒙脱石散可促进小肠正常蠕动,缓解患儿临床症状。双歧杆菌四联活菌片可帮助机体重建菌群平衡,有效修复损伤受损肠黏膜,改善肠道内失衡菌群环境。基于此,本研究探讨双歧杆菌四联活菌片联合蒙脱石散、口服补液盐在轮状病毒感染秋季腹泻患儿中的应用价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 6 月~2020 年 6 月我院收治的轮状病毒感染秋季腹泻患儿 95 例,按照治疗方案分组,将采用蒙脱石散、口服补液盐治疗的 46 例作为常规组,将采用双歧杆菌四联活菌片联合蒙脱石散、口服补液盐治疗的 49 例作为联合组。常规组男 29 例,女 17 例;年龄 5~20 个月,平均(13.58 ± 3.67)个月;发热 21 例,呕吐 21 例,脱水 15 例。联合组男 26 例,女 23 例;年龄 6~22 个月,平均(14.68 ± 3.31)个月;发热 18 例,呕吐 20 例,脱水 23 例。两组基线资料均衡可比($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:符合《儿童轮状病毒胃肠炎预防诊疗专家共识(2020 年版)》^[3]诊断标准;轮状病毒检测阳性;患儿家属签署知情同意书。(2)排除标准:造血系统疾病;重症脱水;低血容量性休克;先天性肠道发育不全;使用过抗菌药物治疗。

1.3 治疗方法 两组均给予纠正酸中毒、对症退

热、营养支持等常规治疗。

1.3.1 常规组 给予蒙脱石散(国药准字 H20123106),温水冲服,<1 岁患儿 0.3 g/次,3 次/d,1~2 岁患儿 0.5 g/次,3 次/d;口服补液盐散(II)(国药准字 H11021545),30~50 ml/kg,4 h 内服用完毕,随后根据患儿病情程度给予相应调整。连续治疗 7 d。

1.3.2 联合组 在常规组基础上加用双歧杆菌四联活菌片(国药准字 S20060010),温水服用,<1 岁患儿 0.5 g/次,2 次/d;1~2 岁患儿 1 g/次,3 次/d,连续治疗 7 d。

1.4 评估标准 痊愈:大便次数、性状恢复正常、其他症状及体征完全消失;显效:排便次数 ≤ 2 次/d,大便性状较治疗前明显好转,临床症状及体征明显缓解;有效:排便次数有所减少,但 > 2 次/d,大便性状较治疗前有所改善,临床症状及体征有所好转;无效:未达至上述标准。痊愈、显效、有效计入总有效。

1.5 观察指标 (1)临床疗效。(2)两组治疗前后大便次数及腹泻持续时间、住院时间。(3)治疗前后两组胃肠消化功能[胃泌素(GAS)、胃动素(MOT)、血管活性肠肽(VIP)]水平。分别于治疗前后抽取患儿空腹静脉血,3 000 r/min 离心 10 min 取上清液,采用 EXL800 美国伯腾多功能酶标仪检测 GAS、MOT、VIP 水平。

1.6 统计学分析 采用 SPSS22.0 对数据进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 联合组总有效率 91.84%较常规组 76.09%高($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
联合组	49	21(42.86)	15(30.61)	9(18.37)	4(8.16)	45(91.84)
常规组	46	18(39.13)	13(28.26)	4(8.70)	11(23.91)	35(76.09)
χ^2						4.426
P						0.035

2.2 两组大便次数、腹泻持续时间、住院时间比较
联合组治疗后大便次数较常规组少,腹泻持续时间、住院时间较常规组短($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组大便次数、腹泻持续时间、住院时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	大便次数(次/d)		腹泻持续时间(d)	住院时间(d)
		治疗前	治疗后		
联合组	49	4.52± 1.68	1.49± 0.47	2.50± 0.87	8.26± 1.49
常规组	46	4.16± 1.27	2.10± 0.52	3.42± 1.01	11.67± 1.83
t		1.172	6.005	4.766	9.987
P		0.244	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组胃肠消化功能比较 治疗后,联合组 GAS、MOT、VIP 较常规组低($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组胃肠消化功能比较($\mu\text{g/L},\bar{x}\pm s$)

组别	n	GAS		MOT		VIP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	49	1 216.28± 192.64	721.68± 120.67	541.09± 97.54	254.67± 55.21	608.49± 167.23	135.67± 37.56
常规组	46	1 207.31± 178.52	829.64± 135.78	561.67± 105.68	324.67± 63.07	587.21± 184.32	189.67± 42.08
t		0.235	4.125	0.987	5.765	0.590	6.607
P		0.815	<0.001	0.326	<0.001	0.557	<0.001

3 讨论

轮状病毒性腹泻为婴幼儿期常见疾病,主要因患儿年龄较小,各项生理机能尚未成熟,抵抗力较弱,病毒侵入机体造成。相关研究表明,轮状病毒若侵入患儿机体内未能进行及时、有效治疗,严重威胁患儿生命安全,发展中国家 5 岁以下婴幼儿因患轮状病毒性秋季腹泻导致死亡率约 5%^[4]。因此,及时给予有效治疗方案至关重要。

本研究结果显示,联合组总有效率高于常规组,治疗后大便次数少于常规组,腹泻持续时间、住院时间短于常规组($P<0.05$)。可见,双歧杆菌四联活菌片联合蒙脱石散、口服补液盐治疗轮状病毒感染秋季腹泻临床效果显著,可有效降低大便次数,缩短腹泻持续时间,减少住院天数。口服补液盐可发挥低渗性作用,调节水电解质平衡、补充钠钾体液,降低静脉补液量,提高肠道补液盐含量,加强肠道对水的吸收作用,有效缓解患儿脱水症状^[5]。蒙脱石散为治疗儿童腹泻基本药物,通过口服进入机体内,均匀分布于肠腔表面,促使药物吸附于细菌、病毒及毒素上,伴随大便排出体外,促进患儿临床症状改善,同时可加强胃肠黏膜屏障保护功能,利于修复受损肠黏膜,减少胃肠道水分丢失。双歧杆菌四联活菌片所含双歧杆菌可有效预防与病毒及乳糖酶粘连,促进小肠绒毛上皮细胞增生,抑制病菌增殖,通过降低肠道内氧化还原电位、酸碱度,提高胃肠道功能,形成保护屏障,减少病毒损害生态屏障,有效改善胃肠道内菌群失衡情况^[6]。因此,三者联合可有效改善轮状病毒感染秋季腹泻患儿临床症状,促进其及早康复。

GAS 为机体重要胃肠激素,多分布于胃窦部及十二指肠,可刺激胃黏膜细胞增殖,增加胆汁、胰液分泌,延缓胃排空,其表达水平与胃黏膜异常程度成

正相关;MOT 为消化道激素,可促进与影响胃肠运动及水电解质运输,加强胃强力收缩与小肠分解运动,其表达水平升高为激发综合征腹泻发病的主要原因;VIP 为神经递质,存在于中枢神经与肠神经系统中,可刺激胃肠神经,其水平异常升高时,不利于机体排泄,其表达水平与胃肠道关系密切,为胃肠道疾病研究重要指标^[7]。本研究结果显示,治疗后联合组 GAS、MOT、VIP 较常规组低($P<0.05$),表明双歧杆菌四联活菌片联合蒙脱石散、口服补液盐治疗轮状病毒感染秋季腹泻,可有效改善患儿胃肠消化功能。

综上所述,双歧杆菌四联活菌片联合蒙脱石散、口服补液盐治疗轮状病毒感染秋季腹泻患儿临床效果显著,缩短腹泻持续时间,降低大便次数,减少住院天数,改善胃肠道功能。

参考文献

[1]王新荣,刘亚丽,汪运鹏,等.2016 年婴幼儿轮状病毒腹泻感染特征分析[J].中国病原生物学杂志,2018,13(2):189-191,195.
[2]梁忠培,杨力,邓昌枢,等.参苓白术散加减辅助推拿辨证治疗小儿急性轮状病毒感染性腹泻的临床疗效研究[J].中华医院感染学杂志,2017,27(22):5262-5265.
[3]长三角免疫规划一体化项目组,中华医学会感染病学分会儿童感染和肝病学组.儿童轮状病毒胃肠炎预防诊疗专家共识(2020 年版)[J].中华预防医学杂志,2020,54(4):392-405.
[4]姜红,王翔.布拉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.
[5]李亚梅,任华,高春燕,等.益生菌和口服补液盐Ⅲ治疗小儿轮状病毒肠炎的临床研究[J].实用临床医药杂志,2017,21(17):202-203.
[6]杨晓卫,盛美玲,陈嗣源.双歧杆菌四联活菌片对轮状病毒性肠炎患儿血清 IL-6、TNF- α 表达的影响[J].中国妇幼保健,2017,32(22):5642-5644.
[7]姜琳,田晓博.双歧杆菌四联活菌片在减轻轮状病毒性腹泻患儿心肌损害中的应用[J].河北医学,2019,25(12):2075-2079.

(收稿日期: 2020-10-14)