

中药封包热敷联合双歧杆菌四联活菌片治疗 小儿秋冬季腹泻的疗效观察

冯丽萍

(江西省婺源县中医院 婺源 333200)

摘要:目的:探讨中药封包热敷联合双歧杆菌四联活菌片应用于小儿秋冬季腹泻患儿治疗中的临床疗效。方法:选取 2019 年 8 月~2020 年 8 月接受治疗的 70 例小儿秋冬季腹泻患儿作为研究对象,根据随机数字表法分为观察组与对照组各 35 例。对照组使用双歧杆菌四联活菌片治疗,观察组使用中药封包热敷联合双歧杆菌四联活菌片治疗,对两组临床指标、临床疗效及治疗前后肠道菌群变化进行比较。结果:与对照组相比,观察组退烧时间、止泻时间、止痛时间、住院时间均明显更短($P<0.05$);与对照组相比,观察组治疗总有效率明显更高($P<0.05$);治疗后,两组双歧杆菌、乳酸杆菌均较治疗前明显提高,肠杆菌较治疗前明显下降($P<0.05$);与对照组相比,观察组双歧杆菌、乳酸杆菌明显更高,肠杆菌明显更低($P<0.05$)。结论:在小儿秋冬季腹泻治疗中中药封包热敷联合双歧杆菌四联活菌片使用能够缩短治疗时间,提高临床疗效,有效改善临床症状,效果显著。

关键词:小儿秋冬季腹泻;中药封包热敷;双歧杆菌四联活菌片
中图分类号:R725.7 **文献标识码:**B **doi:**10.13638/j.issn.1671-4040.2021.13.020

小儿秋冬季腹泻在临床中较为常见,秋季和冬季多发,轮状病毒感染是疾病发生的主要原因,一般以呕吐、腹泻、发烧为主要临床症状,若不能及时进行治疗,容易导致胃肠道功能紊乱,严重者可累及其他器官,导致慢性腹泻、心肌炎、肝功能损伤等,不利于患儿的正常生长发育^[1-2]。双歧杆菌四联活菌片能够对致病菌进行有效抑制,维持肠道菌群平衡,改善肠道环境。中药封包热敷通过将中草药封包后对患儿进行热敷,能够有效祛邪止痛,缓解临床症状,与双歧杆菌四联活菌片联合使用,效果较好。本研究旨在探讨中药封包热敷联合双歧杆菌四联活菌片应用于小儿秋冬季腹泻患儿治疗中的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 8 月~2020 年 8 月于我院接受治疗的 70 例小儿秋冬季腹泻患儿作为研究对象,根据随机数字表法分为观察组与对照组各 35 例。对照组男 21 例,女 14 例;年龄 5~35 个月,平均年龄(23.54 ± 2.71)个月;病程 1~2 d,平均病程(1.28 ± 0.05)d;轻度发热 10 例,中度发热 18 例,重度发热 7 例。观察组男 22 例,女 13 例;年龄 6~35 个月,平均年龄(23.36 ± 2.64)个月;病程 1~3 d,平均病程(1.31 ± 0.07)d;轻度发热 11 例,中度发热 17 例,重度发热 7 例。两组性别、年龄、病程、发热程度等一般资料比较,无明显统计学差异($P>0.05$),具有可比性。本研究经婺源县中医院医学伦理委员会批准通过。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:确诊为小儿秋冬季腹泻;年龄不超过 4 周岁;病程不超过 7 d;家属对本研究内容知情且同意。排除标准:合并其他传染

性疾病者;脏器功能不全者;合并恶性肿瘤者;对本研究所用药物存在严重过敏反应者。

1.3 治疗方法 两组入院后均接受常规检查,根据检查结果进行补液,维持患儿水电解质及酸碱平衡。对照组使用双歧杆菌四联活菌片(国药准字 S20060010)治疗,药物初始剂量为 1 片/次,3 次/d,饭后温水送服,后续根据患儿病情变化对药物剂量进行调整。观察组在对照组治疗基础上联合使用中药封包热敷治疗。取公丁香 30 g、花椒 30 g、五倍子 40 g、建曲 40 g、吴茱萸 30 g,将其封包后置于微波炉内加热。患儿取仰卧位,充分暴露腹部,腹部上方放置毛巾,取出中药封包,将其置于毛巾上,30 min/次,2 次/d,在对患儿进行热敷时应密切注意患儿反应,避免因操作不慎出现烫伤。

1.4 观察指标 (1)对比两组临床指标,即退烧时间、止泻时间、止痛时间、住院时间。(2)对比两组临床疗效。患儿在经过 48 h 治疗后疼痛、腹泻、发热等临床症状得到有效缓解或消失,患儿生命体征平稳为显效;患儿在经过 72 h 治疗后疼痛、腹泻、发热等临床症状得到有效缓解或消失,患儿生命体征平稳为有效;患儿在经过 72 h 治疗后临床症状无明显好转或加重为无效。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。(3)对比两组治疗前后肠道菌群变化情况。在治疗前后对患儿进行粪便培养,计算双歧杆菌、乳酸杆菌、肠杆菌数量。

1.5 统计学方法 本研究数据采用 SPSS24.0 统计学软件分析处理,计数资料以%描述,数据比较采用 χ^2 检验,符合正态分布的计量资料以($\bar{x}\pm s$)描述,组间比较采用 t 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床指标对比 与对照组相比, 观察组退烧时间、止泻时间、止痛时间、住院时间均明显更短 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床指标对比($d, \bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	退烧时间	止泻时间	止痛时间	住院时间
观察组	35	1.35± 0.22	1.58± 0.25	1.81± 0.31	3.76± 0.45
对照组	35	3.52± 0.43	2.83± 0.41	3.05± 0.43	5.17± 0.51
<i>t</i>		26.579	15.400	13.839	12.265
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组临床疗效对比 与对照组相比, 观察组治疗总有效率明显更高 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效对比[例(%)]							
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效		
观察组	35	22 (62.86)	11 (31.43)	2 (5.71)	33 (94.29)		
对照组	35	16 (45.71)	10 (28.57)	9 (25.71)	26 (74.29)		
χ^2					5.285		
<i>P</i>					0.022		

3 讨论

小儿秋冬季腹泻常见于婴幼儿, 具有一定的传染性与危险性^[3]。因患儿年龄较小, 身体免疫系统发育尚不完善, 对病原体的抵抗能力较弱, 容易造成消化功能紊乱, 导致疾病的发生^[4]。在疾病发生后, 患儿一般表现为发热、腹泻、呕吐、疼痛等症状, 若不能对患儿及时进行治疗, 容易引起脱水、电解质紊乱及酸中毒的发生, 导致热性惊厥、蠕动功能异常、弥散性血管内凝血等严重并发症的发生, 部分患儿可能因胃肠功能损伤严重导致腹泻迁延不愈, 对患儿生长发育造成不利影响^[5]。因此, 需对小儿秋冬季腹泻患儿及时进行有效治疗。

双歧杆菌四联活菌片在临床小儿秋冬季腹泻患儿治疗中较为常见, 其主要有效成分均为活菌, 包括蜡样芽孢杆菌、婴儿双歧杆菌、粪肠球菌、嗜酸乳杆菌等, 能够对肠道菌群失调进行有效调节。双歧杆菌四联活菌片中所含有的有益菌均为正常人体所必要的菌群, 药物进入人体后能够对肠道致病菌进行有效抑制, 促进肠道蠕动, 维持肠道菌群的稳定^[6-8]。中药封包热敷中公丁香可温中降逆、补肾助阳; 花椒可温中止痛; 五倍子可敛肺降火、涩肠止泻; 建曲可疏风解表、消食开胃; 吴茱萸可散寒止痛、降逆止泻。诸药合用能够有效止痛散寒、温中补气。通过对患儿胃肠道进行热敷, 能够有效缓解临床症状, 且与双歧杆菌四联活菌片联合使用, 效果较为显著。本研究中, 对比两组退烧时间、止泻时间、止痛时间及住院时间, 观察组均明显短于对照组, 这说明中药封包

2.3 两组肠道菌群对比 治疗前, 两组双歧杆菌、乳酸杆菌、肠杆菌水平比较均无明显统计学差异 ($P>0.05$); 治疗后, 两组双歧杆菌、乳酸杆菌均较治疗前明显提高, 肠杆菌较治疗前明显下降 ($P<0.05$), 与对照组相比, 观察组双歧杆菌、乳酸杆菌均明显更高, 肠杆菌明显更低 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组肠道菌群对比(logCFU/g, $\bar{x} \pm s$)							
组别	<i>n</i>	双歧杆菌		乳酸杆菌		肠杆菌	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	35	6.54± 0.37	8.48± 0.58*	7.16± 0.57	10.26± 0.71*	9.01± 0.73	6.33± 0.63*
对照组	35	6.51± 0.39	7.62± 0.61*	7.14± 0.55	8.79± 0.68*	8.95± 0.75	7.62± 0.68*
<i>t</i>		0.330	6.045	0.149	8.846	0.339	8.233
<i>P</i>		0.742	0.000	0.882	0.000	0.736	0.000

注: 与本组治疗前比较, * $P<0.05$ 。

热敷联合双歧杆菌四联活菌片应用有利于缩短临床治疗时间, 促进患儿康复。

肠道菌群失调是导致腹泻发生的主要原因, 而双歧杆菌四联活菌片是一种微生态制剂, 4 种有益菌进入人体后相互协作, 有效抑制致病菌, 恢复胃肠道正常功能^[9-10]。将中药封包加热后进行热敷, 有利于药物有效成分直达病灶, 促进肠道正常生态的恢复, 效果较好^[11-12]。本研究中, 治疗后, 两组双歧杆菌、乳酸杆菌数量均明显提高, 肠杆菌明显降低, 观察组双歧杆菌、乳酸杆菌均明显高于对照组, 肠杆菌明显低于对照组, 说明中药封包热敷联合双歧杆菌四联活菌片的使用可对患儿肠道菌群进行有效改善, 有利于胃肠道功能的恢复。此外, 观察组治疗总有效率明显高于对照组, 进一步体现出小儿秋冬季腹泻患儿治疗中应用中药封包热敷联合双歧杆菌四联活菌片的优越性。综上所述, 将中药封包热敷联合双歧杆菌四联活菌片应用于小儿秋冬季腹泻患儿治疗中可缓解临床症状, 有效缩短治疗时间, 提高临床疗效, 值得进行推广。

参考文献

[1]罗宗初. 喜炎平注射液治疗小儿秋冬季腹泻疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(26): 3725-3726.
[2]段菊锋, 王喆, 姜义飞. 自拟白头翁汤加减保留灌肠治疗小儿秋冬季腹泻的护理观察[J]. 新疆中医药, 2017, 35(5): 18-19.
[3]王瑜, 秦俊. 妈咪爱联合蒙脱石散治疗小儿秋冬季腹泻 30 例疗效观察及护理[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(35): 74-75.
[4]高岩. 思密达保留灌肠治疗小儿秋冬季腹泻的临床观察及护理[J]. 中国实用医药, 2017, 12(5): 178-180.
[5]江国荣. 双歧杆菌四联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿秋冬季腹泻效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, (下转第 111 页)

对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 2 两组不同部位骨密度指标比较($g/cm^2, \bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	腰椎	股骨大转子	股骨颈
治疗前	对照组	45	0.65± 0.05	0.64± 0.04	0.75± 0.07
	观察组	45	0.64± 0.06	0.65± 0.05	0.76± 0.06
	t		0.121	1.048	0.728
	P		0.904	0.298	0.469
治疗后	对照组	45	0.60± 0.01*	0.60± 0.04*	0.71± 0.02*
	观察组	45	0.63± 0.04	0.63± 0.03	0.74± 0.05
	t		4.881	4.025	3.737
	P		0.000	0.000	0.000

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

研究表明,绝大部分癫痫患者服药 3~5 年后,病情逐步改善就可渐进性停药,也仍有 30%癫痫较严重患者须终身服药才能控制并缓解临床症状^[4]。且有研究报道指出,苯巴比妥和卡马西平片等抗癫痫药对患者骨密度及骨代谢存在不良影响^[5]。当前,在抗癫痫药临床使用中,药物对骨代谢、骨密度产生的影响作为是否采用该药物的一项衡量指标。因此,选取高效且不良反应低的抗癫痫药物来改善患者病情,提高生活质量尤为重要。

人体骨骼系统是一个代谢活性值数较高的组织,该系统是由骨组织的形成与吸收两个过程组成,两个过程均依托骨细胞、成骨细胞和破骨细胞的高效运转。在正常状态下,由于甲状旁腺素、维生素、其他类固醇激素及生长因子的影响,骨组织形成与吸收保持着动态的平衡。抗癫痫药物由于对骨及骨矿物质的代谢进程造成不良影响,大大增加了骨折发生风险。有研究表明,癫痫患者比正常人更易出现骨折,大致为正常人的 2~6 倍^[6]。也有一些研究表明,骨折发生的概率是独立于癫痫发作本身之外的存在,但更有可能是因为长期服用抗癫痫药物降低了患者自身骨骼系统的骨密度与骨代谢水平造成。大多数学者坚持肝酶诱导剂学说,认为传统抗癫痫药物可以对微粒体酶如肝细胞色素 P450 酶系统产生诱导作用,药物大大刺激酶的活力值,加速 25- 羟维生素 D 肝脏内的分解代谢进程,大大增加钙质的吸收程度,血清甲状旁腺激素指标同步上升,继而造成连续性甲状旁腺功能亢奋,骨代谢性疾病由此产生^[7-8]。同样,肝酶抑制作用类抗癫痫药物同样会影

响破骨细胞的活性及肝功能,造成骨密度与骨代谢不同程度的变化。左乙拉西坦是一种吡咯烷酮衍生物,作为新型抗癫痫药物,其化学结构和作用机制与当前现有抗癫痫药物无较大相关性,且没有肝酶抑制及诱导作用。其在人体内分解并不广泛,往往通过水解酶的乙酰胺化(给药剂量的 24%)进行代谢。此外,针对左乙拉西坦体外试验表明,该药物不会对丙戊酸的葡萄糖醛化造成影响。在患者机体内肝细胞组织中,左乙拉西坦不具有酶诱导作用^[9]。其绝大部分代谢产物和肝细胞色素 P450 转运体系转化无关系,从源头切断对骨代谢及骨密度的不良影响^[10]。且左乙拉西坦与血浆蛋白的结合不高,几乎不会和其他药物竞争蛋白结合位点而产生互斥性。本研究结果显示,治疗后,观察组 Ca^{2+} 、P 较对照组高,PTH 指标较对照组低,观察组腰椎、股骨大转子、股骨颈骨密度均较对照组高,而观察组治疗后 Ca^{2+} 、P、PTH 及腰椎、股骨大转子、股骨颈的骨密度与治疗前对比未见明显差异,这表明将左乙拉西坦应用于癫痫患者的临床治疗中,对患者骨骼系统不会产生显著不良影响。

综上所述,对癫痫患者使用左乙拉西坦治疗,短期内对患者的骨密度及骨代谢指标无明显损害。

参考文献

[1]曹小帅.缺血性脑卒中继发癫痫患者的危险因素分析[J].实用中西医结合临床,2018,18(7):112-113.
[2]郝姜蕾,刘涛,陈硕,等.以癫痫持续状态起病的桥本脑病 1 例分析[J].卒中与神经疾病,2019,26(1):87-89.
[3]王蔚文.临床疾病诊断与疗效判断标准[S].北京:科学技术文献出版社,2010.393-394.
[4]欧舒春,夏露,李蓉,等.癫痫无发作患者撤药后的长期结局及复发的危险因素分析[J].卒中与神经疾病,2019,26(1):82-86.
[5]李娟,雷涛,郭刚,等.癫痫病人血清脑源性神经营养因子的表达及临床意义[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(7):1099-1101.
[6]刘燕霞.抗癫痫药物对骨骼健康影响的研究进展[J].国际神经病学神经外科学杂志,2019,46(2):206-209.
[7]李静,刘文萍.卡马西平与左乙拉西坦对癫痫的疗效和对血脂、骨代谢的影响比较[J].神经损伤与功能重建,2018,13(5):260-262.
[8]李满棠.成年人癫痫与骨代谢的关系研究[J].中国全科医学,2017,20(25):3140-3143.
[9]高利涛,王丽,闫佳兰,等.左乙拉西坦和卡马西平对新诊断癫痫病人生活质量和骨代谢的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(23):3069-3072.
[10]程乾.左乙拉西坦治疗中老年癫痫全面强直痉挛发作的临床研究[J].现代诊断与治疗,2018,29(20):3283-3284.

(收稿日期: 2020-10-11)

(上接第 43 页)7(22):167.

[6]崔培霞.双歧杆菌四联活菌片联合口服补液盐治疗非感染性急性腹泻患儿的效果[J].河南医学研究,2020,29(28):5284-5286.
[7]王芸.双歧杆菌四联活菌片联合甘草锌颗粒治疗婴幼儿迁延性腹泻的临床效果[J].河南医学研究,2020,29(8):1455-1456.
[8]苏洁,范让军,王海军.消旋卡多曲联合双歧杆菌四联活菌及蒙脱石散治疗小儿急性腹泻临床分析[J].贵州医药,2020,44(12):1927-1928.
[9]周长波.双歧杆菌四联活菌片联合锌制剂治疗小儿腹泻的临床效

果[J].实用临床医学(江西),2020,21(1):62-63.
[10]梁琰.双歧杆菌四联活菌片防治小儿肺炎继发性腹泻疗效观察[J].现代诊断与治疗,2020,31(1):65-67.
[11]安静洁.中药热敷联合按摩治疗慢性腹泻的临床疗效分析[J].中国肛肠病杂志,2020,40(2):39-40.
[12]据会平.穴位按摩联合中药热敷治疗腹泻的临床疗效[J].中国肛肠病杂志,2020,40(2):35-36.

(收稿日期: 2021-04-18)