

小儿腹泻治疗应用微生态制剂的临床效果观察

冯彩霞

沈阳二四二医院 辽宁沈阳 110034

摘要：目的 探讨小儿腹泻患者采用微生态制剂的治疗效果。**方法** 从我院收治的小儿腹泻患者中抽选 116 例作为研究对象。随机分组：对照组 58 例，采用常规治疗；观察组 58 例，在常规治疗的基础上采用微生态制剂进行治疗。对两组患儿的治疗效果进行评估和对比。**结果** 观察组患儿的治疗总有效率明显高于对照组，症状消失时间明显短于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 微生态制剂治疗小儿腹泻的疗效良好，值得推广使用。

关键词：小儿腹泻；微生态制剂；效果

中图分类号：R725.7

文献标识码：A

文章编号：1009-6647（2018）08-137-02

小儿腹泻是临床中常见的胃肠道疾病，发病原因主要为抗生素滥用、胃肠道感染、喂养不当、食物过敏、气候变化等^[1]。此病可引起腹痛、腹泻、脱水等症状，影响患儿的正常生长发育，甚至还可能导致患儿死亡，因此，临床中一旦对患儿确诊应尽快制定合理有效的治疗方案，接触症状。微生态制剂是治疗腹泻的药物之一，具有调节肠道菌群，纠正胃肠道生态紊乱失调的重要作用^[2]。我科对小儿腹泻的临床治疗高度重视，并于 2018 年 2 月至 6 月对腹泻患儿实施了微生态制剂治疗，结果取得了比较满意的治疗效果。具体情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

116 例小儿腹泻患者入选本研究，随机将患儿分成两组。观察组：男 32 例，女 26 例；年龄 1-13 岁，平均年龄（ 4.63 ± 1.49 ）岁；病程 1-5 天，平均（ 3.15 ± 0.52 ）天。对照组：男 30 例，女 28 例；年龄 1-12 岁，平均年龄（ 4.54 ± 1.51 ）岁；病程 1-6 天，平均（ 3.22 ± 0.47 ）天。两组患者的一般资料比较无明显差异性（ $P > 0.05$ ）。

1.2 纳入与排除标准

①纳入标准：出现了腹泻的典型症状，如大便稀、腹痛、呕吐等，符合腹泻的诊断标准；患儿本人或者患儿的家长对本研究知情且同意。②排除标准：细菌、病毒感染型腹泻患者，细菌性痢疾患者，急性坏死性肠炎患者。

1.3 方法

对照组：采用常规治疗。①对患儿的饮食进行适当的调整，避免给患儿食用油腻、生冷的食物，防止患儿食用不洁的食物；②给患儿补液，纠正水电解质紊乱。③给予患儿蒙脱石散 [

生产厂家为博福 - 益普生（天津）制药有限公司，国药准字 H20000690] 温水冲服，1-2 岁患儿每天 1-2 袋，分三次服用；2 岁以上患儿每天 2-3 袋，分三次服用。

观察组：在常规治疗的基础上采用微生态制剂进行治疗。给予患儿双歧杆菌三联活菌胶囊（上海信谊药厂有限公司，国药准字 S10950032）口服，每次 1-2 粒，每天两次。

1.4 观察指标

记录两组患者的退热时间、大便性状恢复时间、呕吐停止时间、腹痛消失时间，并进行对比。

1.5 疗效判定标准

显效：从给药后开始，72 小时内患者的腹痛、呕吐等症状消失或明显改善，大便性状恢复正常。有效：从给药后开始，72 小时内患者的上述症状以及大便性状得到明显的改善，大便次数也有所减少。无效：从给药后开始，72 小时内患者的症状、大便性状及次数均没有改善。

1.6 统计学分析

统计学处理软件为 SPSS13.0 统计软件包。以均数 $\pm$ 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量资料，采用 t 检验；以率表示计数资料，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果

观察组患者的治疗总有效率（91.38%）明显高于对照组（74.14%）（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

2.2 症状消失时间

观察组患者的症状消失时间明显短于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

表 1：治疗效果比较情况 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	58	35 (60.34)	18 (31.03)	5 (8.62)	53 (91.38)
对照组	58	25 (43.10)	18 (31.03)	15 (25.86)	43 (74.14)
χ^2					6.042
P					< 0.05

表 2：症状消失时间比较情况（ $\bar{x} \pm s$, d）

组别	例数	退热	大便性状恢复	呕吐停止	腹痛消失
观察组	58	1.37 ± 0.65	2.35 ± 0.71	1.15 ± 0.54	1.90 ± 0.74
对照组	58	2.85 ± 0.58	3.11 ± 0.85	1.96 ± 0.63	3.62 ± 1.26
t 值		12.939	5.226	7.434	8.964
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

小儿腹泻是指发生在儿童身上的腹泻疾病，病程有急慢

性之分, 症状表现主要为腹泻, 伴随症状主要为呕吐、腹痛等^[3]。小儿的消化系统尚没有发育完全, 胃肠道生物学屏障的力量较弱, 所以细菌、病毒、寄生虫等容易进入胃肠道引发感染, 进而导致患者腹泻。若要治愈此病, 则需对患儿实施有效的治疗方法。以往临床中常用抗生素治疗小儿腹泻, 但是, 抗生素只对细菌、病毒感染型腹泻有效, 对其他原因引起的腹泻疗效不明显; 并且长期使用抗生素还会引发抗生素相关腹泻, 所以抗生素疗法并非最佳的治疗方式。近年来, 微生态制剂在腹泻的临床治疗中得到越来越多的应用, 在调节胃肠道菌群方面效果显著^[4]。本研究对微生态制剂治疗小儿腹泻的疗效做了分析, 并与常规治疗方案进行对照。结果表明, 与采用常规治疗的患儿相比, 在常规治疗的基础上使用微生态制剂的患儿其治疗总有效率明显更高, 症状消失时间明显更短。微生态制剂是应用微生物学原理对正常微生物或促微生物生长的物质进行特殊加工、制备的制剂, 它能促进人体有益菌的生长, 抑制致病菌的生长, 促进胃肠蠕动^[5]。本研究

中, 应用了微生态制剂的患儿之所以取得了更好的治疗效果, 是因为微生态制剂进入肠道之后, 补充了肠道所缺少的菌群, 使肠道微生态重新达到平衡。

综上, 小儿腹泻对患儿的危害较大, 采用微生态制剂进行治疗可取得比较满意的治疗效果。

参考文献

- [1] 陆惠钢. 微生态制剂联合蒙脱石散治疗小儿慢性腹泻的临床效果观察 [J]. 中外医疗, 2017, 36(29):137-139.
- [2] 张亚红. 微生态制剂治疗小儿抗生素相关性腹泻的临床观察 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(06):116-117.
- [3] 江红. 微生态制剂治疗小儿腹泻的临床效果观察 [J]. 内科, 2016, 11(04):599-601.
- [4] 尚风伟. 小儿腹泻采用微生态制剂治疗的效果观察 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20(13):1766-1767.
- [5] 左霞. 微生态制剂治疗小儿腹泻临床观察 [J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(20):159-160.

(上接第 135 页)

一旦停止麻醉后患者会感到剧烈疼痛。但是给予过量的瑞芬太尼会引起呼吸抑制、肌肉强直。李新茂等^[6]在研究中指出, 给予患者术前应用地佐辛, 可减少瑞芬太尼复合麻醉的术后躁动, 且躁动发生率低于 10%, 并且患者几乎无呼吸抑制等并发症。地佐辛, 本质属于 μ 受体混合激动-拮抗剂, 其表观分布容积较大, 清除半衰期较长, 麻醉效果较好, 可避免瑞芬太尼麻醉造成的痛感, 另外, 其也可激动 K 受体, 从而抑制伤害性神经传入, 降低对中枢神经系统的刺激性。笔者为进一步分析地佐辛超前应用价值, 结果显示: 两组共 23 例患者躁动评估为 0 级以上, 观察组躁动发生率 4.62%, 远较对照组的 30.78% 低, 观察组并发症发生率 3.08%, 较对照组的 20% 低, 这与李新茂等的研究结果基本一致, 证明此研究可信度高。

综上所述, 地佐辛超前应用对瑞芬太尼复合全身麻醉安全可行, 值得推广。

参考文献

- [1] 华兵. 盐酸曲马多、地佐辛、舒芬太尼、盐酸氢吗啡酮防治瑞芬太尼复合麻醉术后超敏痛的效果比较 [J]. 中国当代医药, 2018, 25(02):115-118, 122.
- [2] 姜全威. 术前应用地佐辛对结肠癌患者苏醒期躁动、血流动力学及应激反应的影响 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(31):163-164.
- [3] 包宇. 地佐辛预防瑞芬太尼麻醉患者术后躁动的效果和药物安全性的分析 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(28):164-165.
- [4] 李思盈, 陈小云, 闭玉华. 地佐辛对瑞芬太尼复合七氟醚麻醉恢复期躁动的影响研究及分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(54):61.
- [5] 丁翠青, 刘志永. 地佐辛超前应用对瑞芬太尼复合全身麻醉患者术后躁动的疗效分析 [J]. 重庆医学, 2016, 45(05):680-682.
- [6] 李新茂. 地佐辛超前应用预防瑞芬太尼复合麻醉患者苏醒期躁动的临床观察 [J]. 当代医学, 2015, 21(04):135-136.

(上接第 136 页)

目前临床对于 Hp 相关性胃溃疡的治疗, 主要通过胃酸抑制剂联合抗生素进行治疗, 而常用的抗生素主要有阿莫西林和克拉霉素, 前者作为一种青霉素类药物, 在本病的治疗中, 能够起到阻断细菌细胞壁合成的效果, 进而发挥良好的杀菌作用; 后者作为红霉素的衍生物, 其具有较强的耐酸性, 并且能够在较低的 pH 值下溶解, 故而具有较强的抗菌能力。因此, 两者常作为抗菌药物与胃酸抑制剂三联治疗 Hp 相关性胃溃疡。

而在胃酸抑制剂的选择中, 奥美拉唑是以往临床较为常用的质子泵抑制剂, 埃索美拉唑则是一种新型的质子泵抑制剂, 对于两种药物三联疗法在 Hp 相关性胃溃疡中的治疗效果与安全性, 则是本次研究的重点。经研究结果显示, 治疗后, 研究组患者临床治疗总有效率 (92.86%) 明显高于对照组 (73.81%), 表明埃索美拉唑三联疗法相对于奥美拉唑三联疗法, 其疗效更显著。其中, 奥美拉唑主要作用于患者胃黏膜细胞壁, 通过抑制其细胞酶活性, 从而实现对胃酸的抑制作用。而新型胃酸抑制剂埃索美拉唑其属于奥美拉唑 S 型光学异构体, 相对于奥美拉唑的作用效果更强, 经口服后,

能够在血浆中达到较高的药物浓度, 并具有较低的代谢率, 从而能够提高药物的利用率; 将其与阿莫西林、克拉霉素联合, 还能够促进其药物的稳定性、增加药物浓度、减少药物降解, 从而达到增强杀菌效果的目的, 最终达到抑制胃酸、提高 Hp 清除率的目的^[5]。

综上所述, 应用埃索美拉唑联合阿莫西林、克拉霉素治疗 Hp 相关性胃溃疡, 临床疗效更显著, 且安全性较好, 具有较高的应用优势。

参考文献

- [1] 李楠. 埃索美拉唑克拉霉素阿莫西林胶囊联合治疗幽门螺杆菌阳性胃炎患者 120 例疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(27):84+86.
- [2] 刘亿托, 黎美玲, 黄湘干. 埃索美拉唑、左氧氟沙星、阿莫西林联合治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡患者的疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(91):72.
- [3] 徐建峰. 埃索美拉唑、克拉霉素、阿莫西林联合治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡患者 102 例疗效观察 [J]. 中国临床医生杂志, 2015, 43(05):51-53.