·药物与临床·

低渗性口服补液盐、锌剂联合阿糖腺苷治疗小儿轮状病毒肠炎致中度腹泻的临床疗效观察

龙武琪 资兴市中医医院 湖南郴州 423401

摘要：目的 探讨低渗性口服补液盐、锌剂联合阿糖腺苷治疗小儿轮状病毒肠炎致中度腹泻的临床疗效。**方法** 选取2014年4月至2016年8月我院收治的小儿轮状病毒肠炎患者80例，随机分成两组，每组40例，观察组采用低渗性口服补液盐、锌剂联合阿糖腺苷治疗，对照组实施常规抗病毒与补液治疗，观察治疗效果。**结果** 治疗后，观察组在治疗有效率上为95.0%，对照组的治疗有效率是62.5%；观察组总有效率高于对照组患者（P<0.05）存在统计学意义。**结论** 给予小儿轮状病毒肠炎致中度腹泻患者实施低渗性口服补液盐、锌剂联合阿糖腺苷治疗，能够有效提升其治疗有效率，效果显著。

关键词：低渗性 口服补液盐 锌剂 阿糖腺苷 小儿轮状病毒肠炎

中图分类号：R725.1 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187（2016）13-169-01

现阶段，小儿轮状病毒性肠炎属于临床上比较常见的疾病，主要是因轮状病毒感染所引发的肠道炎症[1]。从患者临床症状上来看，通常情况下会出现明显脱水症状、腹痛腹泻以及发热症状等，当患者脱水非常严重的时候还会出现死亡现象。补液治疗是最常见的治疗方法，但是总体效果不佳。根据相关研究结果显示，低渗性口服补液盐、锌剂联合阿糖腺苷在小儿轮状病毒肠炎临床治疗上的效果显著[2]。为了探讨低渗性口服补液盐、锌剂联合阿糖腺苷治疗小儿轮状病毒肠炎致中度腹泻的临床疗效，本文选取2014年4月至2016年8月我院收治的小儿轮状病毒肠炎致中度腹泻患者80例作为研究对象进行分析，结果报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 资料来源于2014年4月至2016年8月我院收治的小儿轮状病毒肠炎致中度腹泻患者80例，随机分成观察组和对照组两组，观察组40例，男性25例，女性15例，年龄在1-6岁之间，平均年龄为（2.1±0.8）岁；病程在1-6d之间，平均病程（2.7±1.2）d，从患者腹泻情况上来看，所有患者都是属于中度腹泻；对照组40例，男性26例，女性14例，年龄在1-6岁之间，平均年龄为（2.3±0.6）岁；病程在1-6.5d之间，平均病程（2.6±1.1）d，从腹泻情况来看，所有患者都是属于中度腹泻；两组在性别因素、年龄因素、病程以及脱水情况等一般资料上不存在显著差异（P>0.05），有可比性。

1.2 临床诊断标准 （1）诊断标准：所有患者都满足小儿轮状病毒肠炎的诊断标准。临床表现为发热症状、呕吐症状、腹泻症状以及脱水症状等。（2）排除标准：排除患有先天性疾病的患者。

1.3 治疗方法 给予对照组患者采用阿糖腺苷静滴抗病毒加静脉输液治疗，对观察组患者实施低渗性口服补液盐、锌剂联合阿糖腺苷治疗，给予患者口服补液盐，氯化钠0.65g、枸橼酸钠0.725g，氯化钾0.375g以及无水葡萄糖3.375g。低渗口服补液盐为西安安健药业生产的博业牌口服低渗补液盐，使用方法为1袋溶解于250ml温开水中（50ml/Kg，4小时内服完）。然后再结合患者的实际脱水情况对剂量进行合理化调整，直到患者腹泻症状停止。然后加用锌剂，服用哈药集团制药总厂生产的葡萄糖酸锌片，以元素锌计算>16个月的患者服用剂量为20mg / d，进行口服。联合单磷酸阿糖腺苷（海南中化联合制药工业有限公司，国药准字H20057494 / 国药准字H20057495），实施肌内注射，体重小于10kg的患者剂量为5mg /（kg·次），而大于等于10kg的剂量为5～10mg /（kg·次），每天一次。

1.4 观察项目和指标 临床效果：对两组临床效果进行观察，疗效判定标准如下：显效为患者的七十二小时粪便次数与形状已经恢复正常，且患者的全身症状完全消失；有效为七十二小时的粪便次数以及形状基本恢复正常，临床症状改善；无效为患者的临床症状与粪便情况没有明显改善甚至加重。

1.5 统计学方法 采用SPSS18.0软件进行统计学分析，计数资料采用χ^2检验，P<0.05说明具有统计学意义。

2 结果

两组在治疗效果上的比较 观察组有效率为95.0%，对照组为62.5%；观察组的治疗总有效率明显高于对照组（P<0.05），有统计学意义。结果见表1。

表1：两组在治疗效果上的比较（n，%）

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	30	8	2	95.0%(38/40)
对照组	40	14	11	15	62.5%(25/40)
χ^2					9.392
P					<0.05

3 讨论

目前，轮状病毒肠炎属于引发小儿腹泻的常见疾病，发病原因在于感染了轮状病毒，秋冬季节为频发季节，主要侵犯患者的小肠绒毛细胞，从而造成小肠黏膜的回吸收水分能力以及电解质调控能力下降，患者糖类消化不全，造成肠液在患者肠腔内部进行大量积聚，最终出现呕吐症状、腹泻症状等，对小儿患者的身体健康带来严重影响[3]。从治疗角度出发，最重要的是纠正患者的脱水情况，实施对症治疗[4]。具体来说，对小儿轮状病毒肠炎患者采用低渗性口服补液盐、锌剂联合阿糖腺苷治疗方法进行治疗的效果比较显著。阿糖腺苷属于核苷类性质的抗病毒药物，能够在一定程度上竞争性的抑制患者体内DNA聚合酶，渗入病毒与宿主细胞DNA中，进一步抑制DNA的有效合成。锌能够在金属酶、多聚核糖体、细胞以及细胞膜功能中充分发挥关键性作用[5]。当患者腹泻的时候，饮食摄入量会大大减少，而且胃肠道的丢失过多以及小肠吸收不良，最终使患者机体处在低锌状态下[6]。因此，给予补锌治疗是非常必要的。低渗性口服补液盐是一种安全性相对较高的有效补液方法，能够使静脉补液的实际需求大大降低，减少患者呕吐次数，达到快速补液以及安全止泻的目的，缩短小儿腹泻的治疗病程。三者联合治疗小儿轮状病毒肠炎的效果非常显著。

本研究中，经过治疗后，观察组治疗有效率95.0%，而对照组仅为62.5%；两组在治疗总有效率上差异显著（P<0.05）具有统计学意义。说明对小儿轮状病毒肠炎患者进行低渗性口服补液盐、锌剂联合阿糖腺苷治疗，可以在一定程度上提升患者的治疗效果，值得临床推广。

参考文献

[1]王春霄.低渗性口服补液盐、锌剂联合阿糖腺苷治疗小儿轮状病毒肠炎的效果观察[J].中国医药导报，2013，36（09）:80-82.

[2]陈颖，廖莉.低渗口服补液盐治疗小儿轮状病毒性肠炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志，2013，29（12）:3249-3250.

[3]田小燕，贾鲲鹏.葡萄糖酸锌辅助治疗小儿轮状病毒性肠炎的疗效观察[J].现代消化及介入诊疗，2015，06（11）:614-615.

[4]林敏玲，吴姣云，周彦凤.低渗口服补液盐治疗小儿轮状病毒性肠炎的疗效观察[J].临床医学工程，2016，04（08）:441-442.

[5]陈科.肠泰合剂联合思密达治疗小儿轮状病毒肠炎疗效[J].中外医疗，2016，11（11）:158-160.

[6]李党坚，谭华润，苏高叶.酪酸梭菌活菌散联合利巴韦林治疗小儿轮状病毒肠炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2014,08(12):850-851.

学术期刊网 www.qikanjinsuo.com