

90 例小儿腹泻采用双歧三联活菌片联合蒙脱石散治疗的效果

白明辉

甘肃省灵台县皇甫谧中医院儿科 744400

〔摘要〕目的 对 90 例小儿腹泻采用双歧三联活菌片联合蒙脱石散治疗的效果进行研究分析。方法 研究对象选取自我院儿科 2017 年 12 月-2018 年 12 月所收治的腹泻患儿 90 例, 根据入院治疗的时间顺序, 将其分为两组, 前 45 例为对照组, 后 45 例为研究组, 对照组单使用蒙脱石散进行治疗, 研究组使用双歧三联活菌片联合蒙脱石散进行治疗, 将两组患儿的临床疗效、治疗后两组患儿临床症状改善时间进行比较。结果 研究组的治疗有效率 (95.56%) 明显高于对照组 (80.00%), $P < 0.05$; 研究组的腹痛消失时间、呕吐消失时间、体温恢复时间、排便恢复时间皆短于对照组, $P < 0.05$ 。结论 对腹泻的患儿使用蒙脱石散进行治疗, 虽有一定的疗效, 但是无法全面治愈患儿, 使用双歧三联活菌片联合蒙脱石散进行治疗, 其效果更为显著, 能够将治疗效果提高, 并且使患儿的临床症状改善时间缩短, 就有较高的临床应用价值, 值得推广使用。

〔关键词〕小儿腹泻; 双歧三联活菌片; 蒙脱石散; 治疗效果

〔中图分类号〕R725.7 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 10-014-02

小儿腹泻是一种腹泻病, 主要是指患儿排便次数增加, 粪便水分增加, 粪便质地稀薄的症状, 一般是由于食物中毒、肠道炎、着凉等导致的^[1]。本次研究选取我院儿科 2017 年 12 月-2018 年 12 月所收治的腹泻患儿 90 例为研究对象, 对其采用双歧三联活菌片联合蒙脱石散治疗的效果进行研究分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院儿科 2017 年 12 月-2018 年 12 月所收治的腹泻患儿 90 例为本次研究对象, 其中男患儿 42 例, 女患儿 48 例, 两组患儿年龄在 7 个月-6 岁, 平均 (3.54 ± 1.23) 岁, 据入院治疗的时间顺序, 将其分为两组, 前 45 例为对照组, 后 45 例为研究组, 两组的一般资料差距较小, 可比, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组单使用蒙脱石散进行治疗, 选取思密达蒙脱石散 (生产企业: 博福-益普生 (天津) 制药有限公司; 批准文号: 国药准字 H20000690), 患儿口服, 1 岁以下患儿每日 1 袋, 1-2 岁患儿每日 2 袋, 2 岁以上患儿每日 3 袋, 皆分 3 次服用, 将药剂倒入 50 毫升温开水, 搅匀后服下^[2]。

研究组使用双歧三联活菌片联合蒙脱石散进行治疗, 蒙

脱石散与对照组一样, 双歧三联活菌片使用九惠酪酸梭菌肠球菌三联活菌片 (生产企业: 惠州市九惠制药股份有限公司; 批准文号: 国药准字 J20160053), 3 个月-5 岁患儿需在医生的指导下进行服药, 5 岁以上患儿一日 2-3 次, 一次 1 片^[3-4]。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患儿的临床疗效, 痊愈: 患儿腹泻、呕吐、发热等症状消失, 大便正常; 好转: 患儿腹泻等症状有所缓解, 大便次数减少; 无效: 患儿症状没有变化甚至加重。(2) 比较治疗后两组患儿临床症状改善时间, 主要包括腹痛消失时间、呕吐消失时间、体温恢复时间、排便恢复时间

1.4 统计学方法

使用软件 SPSS25.0 版本对本次研究数据进行分析与统计, 治疗后两组患儿临床症状改善时间用 $(\bar{x} \pm s)$ 来表示, 用 t 进行检验, $P < 0.05$, 两组患儿临床疗效对比以率 ($n\%$) 表示, 用 χ^2 进行检验, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 比较两组患儿的临床疗效

研究组的治疗有效率 (95.56%) 明显高于对照组 (80.00%), $P < 0.05$, 见表 1。

表 1: 两组患儿临床疗效对比 ($n\%$)

组别	例数	痊愈	好转	无效	总有效率
研究组	45	28 (62.22%)	15 (33.33%)	2 (4.44%)	43 (95.56%)
对照组	45	17 (37.78%)	19 (42.22%)	9 (20.00%)	36 (80.00%)
χ^2	--	--	--	--	5.07
P	--	--	--	--	0.02

2.2 比较治疗后两组患儿临床症状改善时间

研究组的腹痛消失时间、呕吐消失时间、体温恢复时间、

排便恢复时间皆短于对照组, $P < 0.05$, 见表 2。

表 2: 治疗后两组患儿临床症状改善时间对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	腹痛消失时间	呕吐消失时间	体温恢复时间	排便恢复时间
研究组	45	1.35 $\pm$ 0.42	1.62 $\pm$ 0.23	2.52 $\pm$ 0.53	2.17 $\pm$ 0.31
对照组	45	2.42 $\pm$ 0.34	2.57 $\pm$ 0.47	3.85 $\pm$ 0.72	4.37 $\pm$ 0.58
t	--	13.28	12.18	9.98	22.44
P	--	0.00	0.00	0.00	0.00

3 结论

在儿科, 小儿腹泻是一种极为常见的病症, 导致其发病

的原因众多, 会导致患儿出现腹痛、呕吐、发热、恶心等症 (下转第 16 页)

了一定的效果，能够最大程度地长期抑制患者体内的病毒复制，提高患者的免疫功能，从而降低病死率^[2]。通过本次统计结果显示，1514 例本市艾滋病/HIV 患者的流行病学信息，因艾滋病相关疾病死亡 325 例，死亡率 21.04%；其中接受抗病毒治疗者 1118 例，所占比例为 72.36%。1118 例抗病毒治疗患者累及存活情况：1~年存活 98.48% (1101/1118)，3~存活 95.35% (1066/1118)，5~存活 94.10% (1052/1118)，患者存活率呈逐年下降的趋势 ($P<0.05$)，但 5 年存活率高于 90%，且各年存活率均显著高于未治疗的患者。自 2005 年后，本市的抗病毒治疗患者逐渐增加，部分患者，尤其是 40 岁以上中老年患者与农民患者，由于其对于艾滋病/HIV 感染和治疗的认知度较差，因此治疗依从性较差，加上管理治疗存在滞后性，抗病毒效果仍然有待进一步提高。女性生存率高于男性， $P<0.05$ ；农民患者死亡率显著高于其他职业者， $P<0.05$ 。这可能与其基线免疫状况比较差，治疗配合度较差，依从性不高，合并感染乙肝病毒等因素有关，导致抗病毒治疗效果受到影响，生存期缩短^[3]。由于抗病毒治疗药物存在免疫抑制作用，基线 CD4⁺T 细胞计数较低的患者免疫重建效果也更差，对于患者的 5 年生存率、生存质量都有很大的影响。本次统计分析显示艾滋病/HIV 患者抗病毒治疗的 CD4⁺T 细胞计数越高，生存率越高。许多研究也指出，艾滋病患者开始治疗时 CD4⁺T 细胞计数较低是导致病死的主要原因之一，基线 CD4⁺T 细胞计数高于 350 个/ μL 的患者有利于免疫重建，延长生存时间^[4]。

综上所述，本市艾滋病/HIV 抗病毒治疗让艾滋病相关疾病死亡率有一定降低，患者生存时间得到延长，因此及时对艾滋病/HIV 患者进行抗病毒治疗对于提高患者，尤其是中老年患者、农民患者的治疗效果，延长生存期有着重要的意义。考虑到影响患者治疗效果、生存时间的影响因素，还需要加大力度进行婚前性行为、安全性行为、禁毒、戒毒、传染病预防等方面的宣传，提高人群的免疫力，预防艾滋病/HIV，并提高艾滋病患者的治疗有效率。

[参考文献]

[1] 陈婧，徐敏，赵啸，等.北京市 2005-2015 年艾滋病抗病毒治疗患者生存及其影响因素[J].中华疾病控制杂志，

2018，22(12):1225-1228.

[2] 王晓慧，周聪.331 例抗病毒治疗艾滋病患者的生存时间及死亡相关因素分析[J].黑龙江医学，2018，42(11):1049-1050.

[3] 黎雅娟，刘保湘，黄道平，等，谢敏.常德市性传播艾滋病病毒感染者/艾滋病患者生存状况及影响因素分析[J].实用预防医学，2018，25(07):837-840.

[4] 郑武，笕琴，张薇，等.湖北省 2003-2015 年艾滋病抗病毒治疗患者生存状况分析[J].中国预防医学杂志，2017，18(12):885-889.

表 1: 抗病毒治疗患者生存时间单因素分析

		5~年生 存例数	χ^2	P
年龄	<18 岁 (n=11)	7	6.8648	<0.05
	19~40 岁 (n=521)	502		
	41~60 岁 (n=458)	428		
	61~80 岁 (n=123)	113		
	>80 岁 (n=5)	2		
性别	男 (n=705)	656	5.429	<0.05
	女 (n=413)	396		
职业	农民 (n=728)	681	6.134	<0.05
	家政家务与待业者 (n=89)	83		
	公共场所服务人员 (n=17)	17		
	离退人员 (n=26)	24		
	民工 (n=17)	15		
	工人 (n=21)	20		
	商业服务 (n=56)	56		
	教师 (n=7)	7		
	学生 (n=30)	29		
	其他 (n=127)	120		
CD4 ⁺ T 细胞	<50 个/ μL (n=28)	19	8.192	<0.05
	50~<200 个 (n=147)	131		
	200~350 个/ μL (n=311)	294		
	≥ 350 个/ μL (n=632)	608		

(上接第 14 页)

状发生，而腹泻与呕吐会导致患儿脱水，不利于患儿的生长发育^[5]。

本次研究结果表明，研究组的治疗有效率 (95.56%) 明显高于对照组 (80.00%)， $P<0.05$ ；研究组的腹痛消失时间、呕吐消失时间、体温恢复时间、排便恢复时间皆短于对照组， $P<0.05$ 。其原因为，双歧三联活菌片有着可直接对患儿身体补充其所需的正常生理细菌，并将肠道中的致病菌及肠源性毒素进行清除，促进营养的消化与吸收，合成维生素，提高患儿免疫力，而蒙脱石散可对消化系统中毒素、病菌以及细菌等进行覆盖，与黏液糖蛋白结合，将黏膜屏障的防御能力提升，并且将黏膜屏障修复，一般常用于治疗结肠炎、胃肠炎、食管炎、胃炎等，而治疗小儿腹泻也是极为有效的，将两种药物联合使用，可防止患儿出现肠道微生态失调、菌群紊乱的症状。

综上所述，对腹泻的患儿使用蒙脱石散进行治疗，虽有一定的疗效，但是无法全面治愈患儿，使用双歧三联活菌片

联合蒙脱石散进行治疗，其效果更为显著，能够将治疗效果提高，并且使患儿的临床症状改善时间缩短，就有较高的临床应用价值，值得推广使用。

[参考文献]

[1] 张会利.双歧三联活菌胶囊联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床效果及对患儿免疫功能的影响[J].中国社区医师，2019，35(18):70+73.

[2] 严建华，黄永生，张秀琴.双歧三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的效果及其对患儿免疫功能的影响[J].临床医学工程，2019，26(05):637-638.

[3] 邵颖.双歧三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的效果观察[J].中国实用医药，2019，14(02):105-106.

[4] 陈海燕.双歧三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床效果[J].当代医学，2018，24(35):53-55.

[5] 朱杨，颜佩文.联用双歧三联活菌片和蒙脱石散治疗小儿腹泻的效果观察[J].当代医药论丛，2018，16(14):166-167.