

锌剂联合叶酸用于小儿腹泻治疗的临床效果观察

他红艳

云南省昆明市官渡区妇幼保健计划生育服务中心 650000

〔摘要〕目的 探讨锌剂联合叶酸用于小儿腹泻治疗的临床效果。方法 选择 2017 年 6 月-2018 年 6 月我院收治的 98 例小儿腹泻患儿作为研究对象,采用随机数字表法分组,对照组实施常规治疗,实验组在常规治疗的基础之上,执行锌剂联合叶酸治疗,各组 49 例。对比两组治疗效果。结果 对比两组治疗效果,实验组总有效率显著比对照组要高,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。对比两组症状缓解情况与住院时间,实验组的停止腹泻时间、脱水改善时间、住院时间都比对照组要短,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 运用锌剂联合叶酸治疗小儿腹泻,疗效显著,值得推广运用。

〔关键词〕锌剂;叶酸;小儿腹泻;效果

〔中图分类号〕R725.7 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 01-065-02

常见一种儿科病症就是小儿腹泻,多种病原与多种因素导致小儿腹泻,主要病状是大便次数变多、大便性状改变。小儿腹泻的高发季节是春秋两季,0.5 岁到 2 岁的儿童成为此病症的主要发病群体,腹泻会反复发作,严重影响患儿的生长发育。本文选择 2017 年 6 月-2018 年 6 月我院收治的 98 例小儿腹泻患儿作为研究对象,探讨了锌剂联合叶酸用于小儿腹泻治疗的临床效果,结果作如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2017 年 6 月-2018 年 6 月我院收治的 98 例小儿腹泻患儿作为研究对象,对照组实施常规治疗,实验组在常规治疗的基础之上,执行锌剂联合叶酸治疗,各组 49 例。实验组男 31 例,女 18 例,年龄 4~44 个月,平均 (23.5 ± 2.9) 个月。对照组男 29 例,女 20 例,年龄 3~42 个月,平均 (22.6 ± 2.1) 岁。比较两组的性别、年龄等一般资料,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规治疗,推注营养液,用药物停止腹泻,使用保护剂滋养肠黏膜,执行抗感染、抗病毒治疗,调节水电解质紊乱,保证机体酸碱度平衡,若患儿病情严重,则采取禁食 8~24h 的治疗。

实验组在对照组的基础之上,执行葡萄糖酸锌剂联合叶酸片口服治疗,依据患儿年龄,设定使用剂量。患儿年龄不到 1 岁,给予每次 10mg 锌片,并给予每次 2.5mg 叶酸,每天服用 3 次;患儿年龄超过 1 岁,给予每次 20mg 锌片,同时给予每次 5mg 叶酸,每天服用 3 次。5~7d 是一个治疗疗程。

1.3 观察指标

比较两组停止腹泻时间、脱水改善时间、住院时间,同时对比两组治疗效果。

1.4 评定标准^[1]

评定治疗效果,分为三个级别:显效、有效、无效。

经过 3d 的治疗,患儿大便次数与大便性状恢复正常,发热、恶心、呕吐等伴随症状,全部消退,定为显效;经过 3d 的治疗,患儿减少大便次数,明显改善大便性状,发热、恶心、呕吐等伴随症状有所缓解,定为有效;经过 3d 的治疗,患儿大便次数没有明显减少,也没有改善大便性状,伴随症状没有缓解或出现加重现象。

1.5 统计学分析

此次研究由 SPSS19.0 版统计软件处理所有数据,采用 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料,组间数据对比采用 t 检验进行;计数资料用率 (%) 表示,比较组间资料采用卡方检验。以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组治疗效果

比较两组治疗效果,实验组总有效率为 95.92%,对照组总有效率为 77.55%,实验组总有效率显著比对照组要高,差异具有统计学意义 ($\chi^2=5.483$, $P < 0.05$) 见表 1。

表 1: 比较两组治疗效果 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
试验组	49	35 (71.43)	12 (24.49)	2 (4.08)	47 (95.92)
对照组	49	18 (36.73)	20 (40.82)	11 (22.45)	38 (77.55)

2.2 比较两组症状缓解情况与住院时间

对比两组症状缓解情况与住院时间,实验组的停止腹泻时间、脱水改善时间、住院时间都比对照组要短,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 比较两组症状缓解情况与住院时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	停止腹泻时间 (d)	脱水改善时间 (d)	住院时间 (d)
实验组	49	1.42 ± 0.76	1.18 ± 0.57	3.86 ± 2.65
对照组	49	3.74 ± 1.42	2.24 ± 0.91	5.49 ± 3.24
t		4.452	2.697	3.047
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

腹泻是常见的胃肠道功能紊乱病症,腹泻多发群体就是儿童,腹泻患儿主要症状是脱水、发热,大便次数增加,大便性状为稀水便或黏液便。有许多因素会引发小儿腹泻,比如:不恰当饮食、气候变化、感染病毒与病菌,同时患儿免疫系统与各器官发育不够成熟,机体抵抗力不高也会导致小儿腹泻^[2]。大部分腹泻患儿的免疫力都较低,病情会迅速变化,所以,需要及时实施对症治疗。

腹泻患儿机体缺乏锌,就会降低小肠黏膜水钠运转能力,受损的肠黏膜无法得到修复,以致加重腹泻。及时补充锌剂给腹泻患儿,可以促进恢复免疫功能,增强肠道屏障功能;

(下转第 68 页)

表 3: 比较治疗前后两组的免疫功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CD4 ⁺ /CD8 ⁺		CD8 ⁺ (%)		CD4 ⁺ (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	43	1.26 ± 0.44	1.95 ± 0.42	24.64 ± 2.91	20.08 ± 2.82	31.18 ± 3.84	36.56 ± 4.09
对照组	43	1.25 ± 0.40	1.47 ± 0.51	25.11 ± 3.31	23.32 ± 2.51	30.97 ± 4.05	33.41 ± 3.68
T	—	0.1134	4.7641	0.2574	2.5714	0.1982	2.5124
P	—	0.9185	0.0000	0.8014	0.0094	0.8543	0.0099

3 讨论

临床中,老年慢阻肺患者会出现咳嗽、呼吸困难、咳嗽等症状,不仅严重影响患者的循环系统及呼吸功能,甚至会威胁患者生命安全。研究表明,有多种药物均可用于治疗该病,其中,布地奈德具有抗炎的功效,安全性较高;特布他林除了可以扩张患者肺部的大小气道之外,还能抑制炎性介质的释放,并降低患者血管的通透性,可有效改善其肺功能;而噻托溴铵能对患者的支气管平滑肌起到舒张作用,且能抑制其腺体的分泌,在缓解患者气短等临床症状方面,疗效显著^[3]。本文对这三种药物的具体疗效进行研究,发现,治疗后,两组的各项肺功能指标、CD4⁺/CD8⁺和CD4⁺均上升,CD8⁺下降,且实验组均优于对照组($P < 0.05$)。此外,实验组治疗有效率95.35%,高于对照组76.74%($P < 0.05$),和张红等人^[4]研究一致。说明布地奈德及特布他林联合噻托溴铵治疗老年慢阻肺,不仅能显著提升临床疗效,还能有效改善患者的免疫功能和肺功能。

综上所述,和实施布地奈德及特布他林治疗相比,对老年慢阻肺实施布地奈德及特布他林联合噻托溴铵治疗,疗效更佳,建议推广。

[参考文献]

- [1] 姜婷.布地奈德及特布他林联合噻托溴铵治疗老年慢阻肺的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(32):6453+6456.
- [2] 牛晓霞.布地奈德及特布他林联合噻托溴铵治疗老年慢阻肺的疗效观察[J].中国继续医学教育,2015,7(29):190-191.
- [3] 李丽媛.布地奈德及特布他林联合噻托溴铵治疗老年慢阻肺的临床效果[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(97):152.
- [4] 张红,龚伟峰,刘东英.噻托溴铵联合特布他林与布地奈德治疗老年COPD的疗效观察[J].中国合理用药探索,2019,16(08):1971-1973.

(上接第65页)

与此同时,补充锌剂可以增强T细胞免疫功能,避免细胞膜出现脱落,使得肠粘膜受到的来自腹泻的损伤得以减轻^[3]。叶酸是水溶性维生素,是组成蛋白质和核酸不可或缺的部分,也是合成DNA不可缺少的物质,叶酸可以推动细胞的有丝分裂,让小肠黏膜上皮细胞可以再生,对肠黏膜进行修复,有利于肠黏膜吸收水、钠离子与葡萄糖,最终有效停止腹泻^[4]。叶酸还可以调节细胞与体液的免疫功能,加快繁殖红细胞与白细胞,缓解贫血症状,促进食欲提高,让机体对抗病症能力得以提升。本次研究中,对比两组治疗效果,实验组总有效率显著比对照组要高($P < 0.05$)。对比两组症状缓解情况与住院时间,实验组的停止腹泻时间、脱水改善时间、住院时间都比对照组要短($P < 0.05$)。

综上所述,选择在常规治疗基础上,实施锌剂和叶酸治疗手段治疗小儿腹泻,可以有效缓解症状,压缩治疗时间,治疗效果得到明显提高,促进患儿早日恢复健康,值得大力推广运用。

[参考文献]

- [1] 畅红.锌剂联合叶酸用于小儿腹泻治疗的临床价值分析[J].当代医学,2017,23(16):30-32.
- [2] 李冬梅.锌剂联合叶酸治疗小儿腹泻的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(09):1606-1607.
- [3] 李爱玲.锌剂联合叶酸用于小儿腹泻治疗的临床效果观察[J].转化医学电子杂志,2015,2(01):77-78.
- [4] 王颖,赵维.锌剂联合叶酸治疗小儿腹泻的临床价值分析[J].中国实用医药,2014,9(17):156-157.

(上接第66页)

有着很好的治疗效果。但是,需要医护人员在临床治疗的过程中,掌握好倍美力使用的剂量^[4]。在传统的临床治疗中,由于医护人员对患者使用剂量过大,虽然能够取得一定的临床效果,但是副作用非常明显,给患者带来除疾病意外的二次伤害。小剂量倍美力治疗,能够很容易的被患者身体吸收,而且出现副作用的发生率较低,和大剂量倍美力治疗相比,有着更好的合成雌激素的效果,患者更加能够接受。

本次研究进一步探讨了小剂量倍美力应用于更年期综合征患者治疗的效果,通过一系列治疗措施,结果显示观察组患者经小剂量倍美力治疗后,出现副作用发生的概率为26%,对照组患者副作用发生率为54%,观察组患者的治疗效果和对照组相比显著升高。

综上所述,使用倍美力能够很好的改善患者在更年期综合征中,出现多汗、眩晕、情绪不稳定的症状,减少骨质疏

松和老年心血管疾病的发生,对患者使用小剂量倍美力进行治疗,根据患者的身体特征,进行有针对性的剂量使用倍美力,能够提升治疗的安全性,减少副作用发生的概率,有利于提高患者整体治疗的有效率,能够很明显的改善患者的病情,因此该治疗方案值得在临床上大力推广应用。

[参考文献]

- [1] 黄玉兰.小剂量倍美力在更年期综合征治疗中的应用[J].中外医学研究,2014,12(19):16-17.
- [2] 王福菊,纪一婷,胡佳贞.加减三甲复脉汤结合激素替代疗法对女性更年期综合征患者内分泌及免疫功能的影响[J].国际中医中药杂志,2019,41(3):238-242.
- [3] 郭红丹.疏肝解郁胶囊合并草酸艾司西酞普兰治疗更年期综合征的疗效[J].甘肃医药,2019,1(2):134-135.
- [4] 康冰.五子五花汤加减治疗更年期综合征临床观察[J].实用中医药杂志,2019,1(6):658-659.