

思密达联合藿香正气口服液治疗小儿感染性腹泻的临床研究

罗玉平

道县中医医院儿科 湖南永州 425300

【摘要】目的 对思密达联合藿香正气口服液治疗小儿感染性腹泻效果进行临床研究。**方法** 随机选取我院 2020 年 2 月-2021 年 2 月收治治疗的感染性腹泻患儿共 100 例,对这些患儿进行随机分组处理,主要分为研究组和对比组两组,每组 50 例。对比组患儿补充补液和电解质,有效维持患儿自身的酸碱平衡度,同时对患儿使用思密达散剂治疗。研究组患儿的治疗主要是在对比组患儿治疗的时候联合藿香正气口服液治疗,并且对两组患儿的治疗效果加以比较分析。**结果** 研究组患儿和对比组患儿的具体治疗总有效率分别为 98% 和 88%,两组患儿的治疗效果之间比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。在对两组患儿治疗之后,两组患儿在体温和大便恢复至正常所使用的时间之间具有差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 在治疗小儿感染性腹泻患儿的过程中,主要使用思密达等常规治疗的基础上,对患儿进行加服藿香正气口服液的的治疗方式,能够有效对小儿感染性腹泻的情况加以有效缓解,这一治疗方式值得临床使用推广。

【关键词】 思密达; 藿香正气口服液; 小儿感染性腹泻; 临床研究

【中图分类号】 R725.7

【文献标识码】 A

【文章编号】 1671-4083 (2021) 02-011-02

腹泻病主要是指由于多种原因所引起的消化道疾病中的一种,这种疾病是比较常见的疾病之一,也是能够对 5 岁以下的儿童造成死亡的比较常见的疾病之一。并且每年的 5—11 月期间都是这一疾病多发的季节,为了能够得到对这一疾病治疗的高呢更加科学合理的治疗方式,对患者治疗的疗程和住院时间缩短,并且对这一疾病治疗的疗效逐渐提升,可以在常规进行抗感染和纠酸及对症支持治疗等方式进行治疗的同时,对患儿进行思密达联合藿香正气口服液治疗的方式加以有效治疗,现将研究结果报告如下^[1]。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院 2020 年 2 月-2021 年 2 月收治治疗的感染性腹泻患儿共 100 例,将患儿分为研究组和对比组两组,每组 50 例。这些患儿都需要对全国腹泻病诊断标准加以符合。患者的年龄主要在两岁以下,并且患儿的腹泻病程主要在 1—3 天,患儿腹泻的次数每天在六次以上,患儿的大便含水量出现增加的情况,并给患儿的的大便呈现出灰白色或黄绿色蛋花样的现象,在对患儿进行镜检的时候,能够发现其中具有比较少的白细胞和及淀粉颗粒和脂肪球等物质,患儿中具有合并发热者有 45 例,而具有合并呕吐的患儿数为 47 例,同时其中还有 25 例患者具有不同程度的脱水现象,在对患儿进行治疗之前,需要对患儿的提问和血常规以及大便的形状颜色进行常规检查和记录,同时对患儿的大便进行细菌培养。这些选取研究的患儿年龄主要处于 6—24 个月之。这两组患儿的年龄和临床表现等方面的情况差异没有统计学意义 ($P > 0.05$),两组患儿具有可比性。

1.2 治疗方法

两组患儿在接受治疗的过程中,都需要在医生的具体指导下急性饮食的规范化,还需要对患儿自身的脱水程度实施口服补液盐或静脉补液等药物进行治疗,对患儿的脱水和酸中毒的情况进行时候还需要对伴随有发热症状的患儿实施退热对症治疗。在对比组患儿进行治疗的过程中,首先对患儿进行思密达粉剂(博福-益普生天津制药有限公司生产)的药物对 12 个月之内的患儿用药的时候,需要每天 1 袋,而对于 13—24 个月的患者需要每天用药 1—2 袋,这些药物服用的过程中,都需要分为三次服用,药物治疗 3—5 天为一个治疗疗程。

研究组患儿治疗的过程中,主要是在对比组患儿治疗的

基础上,对患儿进行加服藿香正气口服液(太极集团重庆涪陵制药有限公司生产)治疗的方式加以有效治疗,对于 12 个月内的患儿在进行治疗的过程中,每次服藿香正气口服液 2mL,对于 13—24 个月的患儿而言,患儿每次需要服用药物 3—5mL。藿香正气口服液和思密达的服用需要将时间错开,两种药物的服用时间间隔需要超过 30min,每种药物每天需要服用两次。

1.3 疗效判定

根据小儿感染性腹泻相关医学内容中所规定的相关标准判断,患儿在治疗 72h 内粪便的形状以及大便的次数恢复正常,患儿全身的症状逐渐消失为显效,而治疗 72h 内粪便性状和大便次数好转,患儿的全身症状改善为有效,在患儿治疗 72h 的时候,患儿的粪便性状和大便次数及患儿的全身症状都没有明显的好转情况,其治疗为无效。同时,需要对患儿的一般情况以及患儿出现的不良药物反应的情况进行有效观察,对患儿的每日体温和呕吐次数以及患儿大便性状进行记录和分析。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 统计学软件进行统计学分析,同时对其中的数据资料进行必要检验,以 $p < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

研究组患儿和对比组患儿治疗总有效率为 98% 和 88%,两组患儿的治疗效果之间比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。在对两组患儿治疗之后,两组患儿在体温和大便恢复至正常所使用的时间之间具有差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组患儿治疗有效率比较

组别	例数	无效人数	有效人数	总有效
研究组	34	2	98	98%
对比组	34	12	88	88%
P	/	/	/	< 0.05

3 讨论

小儿感染性腹泻是我国比较常见疾病中的一种,也是比较容易发病的疾病,这一疾病的临床发病率是比较高的。这一疾病还具有发病比较急和紧张比较快的特点,容易使得患儿自身的液体和电解质等物质出现丢失的情况,其速度也比较快,会使得婴幼儿得电解质及酸碱的平衡状态出现混乱的情况,如果不能对患儿进行及时治疗,就很有可能对患儿

(下转第 13 页)

膜型 2 例。

2.6 分析复发率

针对嗜酸性粒细胞性胃肠炎并行 24 月以上随访 16 例患者, 经实施糖皮质激素, 以及调节肠道菌群等对症治疗, 经进行 2 年时间以上的随访, 患者中 3 例复发, 疾病治愈率为 13 例 (81.25%), 复发 3 例患者中, 再次给予糖皮质激素治疗, 均可缓解。

3 讨论

在当前的临床上, 尚且不明确嗜酸性粒细胞性胃肠炎的发病机制和病因学, 较多患者存在像药物过敏、湿疹、支气管哮喘、过敏性鼻炎等过敏史, 有大量嗜酸性粒细胞浸润几乎存在于所有患者胃肠道组织中, 血清 IgE 和外周血嗜酸性粒细胞均增高, 对糖皮质激素治疗较为敏感, 因此显示出可能存在超敏反应所介导^[4]。临床上主要因为嗜酸性粒细胞浸润和脱颗粒, 损伤到患者的胃肠道。胃、小肠、结肠, 均是患者疾病最常累及的部位, 此病在临床上的表现多样, 同时存在恶心、纳差、腹泻等^[5]。

通过按照患者炎症侵犯的深度, 能够划分成肌层、浆膜、黏膜型, 其中最常见的就是黏膜型, 本研究中共发生 11 例, 占比 68.75%。临床上的黏膜型患者主要表现为大便潜血阳性、吸收不良、蛋白丢失性肠病, 同时会存在贫血和发育迟滞^[6]。此型患者多数伴有恶心和呕吐, 病变腹痛较重, 可能存在绞痛的问题。通常患者的并发症较多, 对糖皮质激素治疗效果更佳。在影像学层面, 患者并无特异性表现, 疾病确诊有赖于组织活检^[7]。在对患者的疾病治疗中, 当前尚且没有统一的指南用于参考, 需结合对症性药物治疗, 经糖皮质激素的方式进行干预治疗^[8]。此次研究中, 嗜酸性粒细胞性胃肠炎并行 24 月以上随访 16 例患者中, 最多的是黏膜型共出现 11 例, 剩下的为肌层型 3 例、浆膜型 2 例; 共发生过敏患者 6 例 (37.50%), 其中主要包含抗生素、海鲜过敏各为 2 例, 哮喘和过敏性皮炎患者均为 1 例; 曾经被误诊患者共 3 例 (18.75%), 主要包含急性胃肠炎、肿瘤性腹水、慢性胃炎各 1 例; 腹部产生疼痛感, 是患者最常见的症状, 本组共 16 例确诊患者中, 发生腹痛表现 15 例 (93.75%)。通常患者的疼痛部位不一致, 也无规律性特征。其中主要发生于脐周的有 5 例, 下腹部的有 2 例, 整个腹部和上腹部产生疼痛者均

为 4 例。一些患者存在烧心感, 大部分者伴随呕吐、恶心等并发症, 在所有的患者中, 共伴有腹水现象者为 2 例 (12.5%), 存在大量嗜酸性粒细胞, 含量偏中等, 应用激素药物进行共 2 周时间的治疗后, 相关症状消失。经检查患者的大便发现, 少许存在呈黄绿色水样的腹泻现象; 经实施糖皮质激素, 以及调节肠道菌群等对症治疗, 经进行 2 年时间以上的随访, 患者中 3 例复发, 疾病治愈率为 13 例 (81.25%), 复发 3 例患者中, 再次给予糖皮质激素治疗, 均可缓解。经本研究结果显示, 对嗜酸性粒细胞性胃肠炎并行 24 月以上随访患者, 积极应用糖皮质激素的方式进行治疗, 能够取得不错的疗效, 经 2 年多时间的随访出现 3 例复发, 但再次给予糖皮质激素治疗, 可再次得到缓解, 显示出患者的预后良好, 产生的作用显著。

综上所述, 针对嗜酸性粒细胞性胃肠炎并行 24 月以上随访患者, 通过进行临床特点分析, 发现同消化道症状极其相似, 男性患者较女性更多, 胃肠道 EC 浸润是主要临床特点之一, 因此医护人员应当积极选择有效的方式进行干预, 及时区别出和其特征相似的其他疾病, 以便能够提升患者的疾病治疗效果, 降低疾病复发, 安全性较高, 临床应用价值更佳。

参考文献

- [1] 崔伟伟, 高敏. 嗜酸性粒细胞性胃肠炎临床及内镜特点分析 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(30):69.
- [2] 方芳, 张开光, 吴正祥. 成人无确定性过敏原的嗜酸性粒细胞胃肠炎的临床分析 [J]. 安徽医药, 2019, 23(2):277-280.
- [3] 宋诗蓉, 李康慧, 吴捷. 儿童嗜酸性粒细胞性胃肠炎临床分析 [J]. 中国小儿急救医学, 2019, 26(1):37-41.
- [4] 许会丽, 张连峰, 周琳. 嗜酸性粒细胞性胃肠炎 98 例临床特点与诊治 [J]. 世界华人消化杂志, 2017, 25(36):3224-3229.
- [5] 徐桂华, 林冠霞, 章金艳, 等. 25 例嗜酸性粒细胞性胃肠炎临床诊治分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(9):69-72.
- [6] 刘佳, 张志文, 丁杰, 等. 嗜酸性粒细胞性胃肠炎 24 例临床分析 [J]. 胃肠病学, 2019, 24(6):340-344.
- [7] 朱云波, 夏小梅. 嗜酸性粒细胞胃肠炎 7 例诊断及临床分析 [J]. 标记免疫分析与临床, 2018, 25(9):1410-1412.
- [8] 谢艳英, 许春进. 嗜酸性粒细胞性胃肠炎的临床诊治分析 (附 17 例报告) [J]. 临床消化病杂志, 2019, 31(5):294-297.

(上接第 11 页)

的生命安全造成威胁, 还有可能造成患儿出现慢性腹泻的情况, 对患儿的正常生长造成不良影响, 容易使得小儿感染性腹泻的病原得数量和种类都出现增加的情况。这些病原体对婴幼儿造成威胁的群体一般处于两岁以下的儿童^[2]。

思密达药物的成分为蒙脱石, 这种药物的颗粒直径为 1-3 μm , 这些颗粒存在着层纹状结构的形状, 也呈现为非均匀性电荷分布, 这种药物容易对患儿消化道内的病毒和毒素加以抑制和消除。蒙脱石对消化道黏膜具有一定的覆盖作用, 能够和黏液糖蛋白结合的情况下, 对黏膜屏障防御功能进行有效提升。思密达能够对肠细胞正常分泌和吸收功能具有一定的维持作用, 对患儿体内的寄生菌群具有一定平衡功能, 使得患儿的上皮组织能够得到有效恢复。藿香正气口服液具有解表化湿和扶正祛邪的功能, 能够用于对外感风寒和内伤湿滞等因素所造成的感冒进行有效治疗, 这种类型的感冒情况症状主要表现为头痛昏重和胸膈痞闷以及呕吐泄泻等症状。

藿香正气口服液同时还具有能够对患儿的肠胃功能产生影响的作用, 具有抗病毒以及抗菌和镇吐等方面的作用。综上所述, 思密达联合藿香正气口服液对小儿感染性腹泻患儿治疗, 其药物的作用机理比较明显, 对肠分泌具有抑制和协调的作用, 同时能够对患儿中的电解质丢失加以必要减少, 对患儿的肠功能及早恢复, 在治疗小儿感染性腹泻患儿的过程中, 主要使用思密达等常规治疗的基础上, 对患儿进行加服藿香正气口服液的的治疗方式, 能够有效对小儿感染性腹泻的情况加以有效缓解, 这一治疗方式值得临床使用推广^[3]。

参考文献

- [1] 李建明, 陈莉, 吴伟波, 杨柳青. 小儿感染性腹泻流行特征、病原及耐药性分析 [J]. 中国实用医药, 2017, (10):7-9.
- [2] 张雪萍. 思密达联合藿香正气水治疗小儿慢性腹泻临床观察 [J]. 中外女性健康研究, 2016, (04):189-190.
- [3] 董文渊, 王茁伉, 陈琦. 思密达联合藿香正气液治疗小儿感染性腹泻观察 [J]. 现代临床医学, 2014, (01):26-27+30.