

双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散在小儿病毒性感染性肠炎治疗中的应用探讨

朱文如

扬州市江都妇幼保健院 江苏扬州 225200

〔摘要〕目的 研究对病毒性感染性肠炎患儿采用双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散进行治疗取得的临床效果。方法 在 2022 年 2 月-2023 年 1 月期间,选取本院诊治的病毒性感染性肠炎患者 78 例作为研究对象,按照随机数字列表方式对患者分组,对照组 39 例,采用蒙脱石散治疗,观察组 39 例,采用双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散治疗,对比两组治疗效果。结果 经不同治疗,观察组治疗的有效率较高,主要临床症状缓解时间较短,肠道菌群改善明显,与对照组相比差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 将双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散方案用于病毒性感染性肠炎患儿治疗中,效果显著,可以显著改善患者临床症状,并调整肠道菌群,提高患儿免疫力。

〔关键词〕小儿病毒性感染性肠炎;双歧杆菌乳杆菌三联活菌片;蒙脱石散;疗效

〔中图分类号〕R725.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2023)03-039-02

小儿病毒性感染性肠炎在儿科临床上十分常见,主要症状为发热、呕吐腹泻、腹痛等,需要及时治疗^[1]。蒙脱石散是临床上常用治疗药物,但是单纯对患者采用此药物治疗效果不理想,还需要注意调整患者肠道菌群,提高患者免疫力^[2]。我院对患者在蒙脱石散治疗基础上增加双歧杆菌乳杆菌三联活菌片治疗,取得不错效果,见下文:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取病毒性感染性肠炎患者 78 例,其中男性 40 例,女性 38 例,年龄 6 个月-11 岁,平均(5.45±1.24)岁,采用随机数字表方式分为两组,各 39 例。两组在一般资料上平均分布,无显著差异($P>0.05$),可比。

1.2 治疗方法

两组患者均实施常规对症治疗,如调整饮食、抗炎症、纠正紊乱水电解质等,此基础上,对照组口服蒙脱石散进行治疗,1 岁以内患者每次 1g,1~3 岁患者每次 2g,3 岁以上每次 3g,均为每天三次。在此基础上,观察组增加双歧杆菌乳杆菌三联活菌片治疗,口服,1 岁以内患者每次 1 片,1~3 岁患者每次 2 片,3 岁以上每次 3 片,均为每天三次。两组均连续治疗 3d,对比治疗效果。

1.3 观察项目和评价标准

(1) 比较两组治疗效果。显效:服药 2d 内患儿所有临

床症状基本全部消失,大便次数少于两次,大便常规检查正常;治疗 3d 内患儿临床症状消失,每天大便次数少于 4 次,大便常规正常;用药 3d 后症状无明显改善甚至加重为无效。(2) 比较两组主要临床症状缓解时间。(3) 比较两组治疗前后肠道菌群变化情况。

1.4 统计学方法

借助 SPSS21.0 统计分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$,有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

较对照组,观察组治疗的有效率较高($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比(n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	39	21	10	8	31(79.49)
观察组	39	30	7	2	37(94.87)
χ^2					7.435
P					<0.05

2.2 两组主要临床症状缓解时间对比

在退热时间、止吐时间、止泻时间以及腹痛消失时间方面对比,观察组均明显短于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组主要临床症状缓解时间对比(h, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	退热时间	止吐时间	止泻时间	腹痛消失时间
对照组	39	26.55±2.11	9.37±1.13	51.32±2.51	52.72±2.88
观察组	39	19.51±2.45	6.34±1.22	36.73±2.56	48.33±2.33
t		7.213	7.632	8.632	8.325
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组治疗前后肠道菌群变化对比

治疗后两组患者肠道菌群均有所改善,且观察组改善更明显,两组对比差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

3 讨论

在儿科临床上,病毒性感染性肠炎十分常见,多是由于轮状病毒感染导致,需要及时进行治疗,否则患者有脱水

危险^[3],甚至危及患者生命健康安全。蒙脱石散是治疗病毒性感染性肠炎的常用药物,可以较快止泻,但是对肠道菌群的调节无显著作用,不利于从根本上改善病症。双歧杆菌乳杆菌三联活菌片可以抑制有害菌群过度生长,调整肠道菌群,在患者肠道黏膜表面形成生物屏障,以帮助患者肠道免受有害菌的危害,提高患者免疫力。两药物配合使用,可以进一

步提高治疗效果,实现治疗目的^[4]。

研究发现,经不同治疗,观察组治疗的有效率较高,主要临床症状缓解时间较短,肠道菌群改善明显,与对照组相比差异有统计学意义($P<0.05$)。本研究结果与姜友志,陈春喜等学者^[5]相关研究结果基本一致,说明对病毒性肠炎患儿采用双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散方案治疗具有有效性和可行的,可以将其作为临床治疗的优良方案。

综上所述,将双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散方案用于病毒性肠炎患儿治疗中,效果显著,值得推广。

[参考文献]

[1] 程文净,赵丹,靳红光.重组人干扰素- $\alpha 1b$ 联合双歧杆菌三联活菌片治疗小儿轮状病毒感染性肠炎的效果[J].临床医学,2020,40(2):123-124.

[2] 蔡露良,林涛,钟广会,等.重组人干扰素 $\alpha 1b$ 用于小儿轮状病毒感染性肠炎对肠功能的保护作用[J].临床和实验医学杂志,2020,19(18):1994-1998.

[3] 唐光群,万娟,钟晓梅,等.重组人干扰素 $\alpha 1b$ 联合无乳糖饮食对小儿轮状病毒感染性肠炎肠黏膜损伤及心肌酶谱的影响[J].临床和实验医学杂志,2019,18(24):2665-2668.

[4] 刘牛.双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散对小儿病毒性肠炎炎症因子水平及肠道菌群的影响[J].妇儿健康导刊,2023,2(1):141-143.

[5] 姜友志,陈春喜,高海元,等.双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿病毒性肠炎对炎症水平及肠道菌群的影响[J].国际检验医学杂志,2022,43(5):580-584,590.

表 3 两组治疗前后肠道菌群变化对比 ($\lg CFU / g$, $\bar{x} \pm s$)

组别	双歧杆菌		乳杆菌		大肠埃希菌	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	9.24 $\pm$ 0.23	10.47 $\pm$ 0.32	9.11 $\pm$ 0.21	10.14 $\pm$ 0.21	11.21 $\pm$ 0.31	11.56 $\pm$ 0.43
观察组	9.25 $\pm$ 0.22	11.72 $\pm$ 0.12	9.12 $\pm$ 0.13	12.23 $\pm$ 0.33	11.22 $\pm$ 0.33	12.65 $\pm$ 0.47
t	0.327	9.233	0.372	11.233	0.613	11.879
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

(上接第 37 页)

药物,其非特异性抗炎反应能快速结合糖皮质激素受体抑制炎症反应,同时能减弱毛细血管通透性,稳定溶酶体膜,减轻毛细支气管黏膜水肿、充血等现象,有助于稀释痰液缓解气道堵塞,进而改善患儿通气功能^[3]。硫酸镁在呼吸道疾病中应用能促进钾离子代谢,减轻肺内压力,降低心脏负荷,解除气管平滑肌痉挛,纠正缺氧症状,小剂量应用可辅助甲基强的松龙发挥较强的抗炎、消肿及抗感染等作用,提升整体治疗效果^[4]。

本研究数据显示,试验组患儿咳嗽、肺啰音、喘憋症状消失时间以及住院时间均短于参照组,临床疗效相比于参照组更显著, $P<0.05$,组间数值符合统计学意义。

综合以上结论,甲基强的松龙联合硫酸镁应用于治疗毛细支气管炎能有效减轻患儿临床症状,加快康复速度,提升临床疗效。

[参考文献]

[1] 陈小南.甲基强的松龙联合硫酸镁在毛细支气管炎治疗中的应用[J].罕少疾病杂志,2020,27(5):8-9.

[2] 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会全科医学分会,等.急性气管-支气管炎基层诊疗指南(实践版·2018)[J].中华全科医师杂志,2019,18(4):318-320.

[3] 冯改梅.布地奈德联合甲强龙应用于小儿毛细支气管炎的效果及对患儿 MCP-4 的影响[J].医学理论与实践,2020,33(6):963-964.

[4] 李津玉,武建国.布地奈德、万托林联合甲强龙治疗小儿毛细支气管炎的临床价值[J].吉林医学,2021,42(4):827-829.

表 2 试验组与参照组临床疗效对比

组别	显效	有效	无效	总有效率
试验组 (n=42)	26	15	1	41 (97.62%)
参照组 (n=42)	15	17	10	32 (76.19%)
χ^2				8.4732
P				0.0036

(上接第 38 页)

避免过度使用抗生素。此外,左氧氟沙星和阿奇霉素都可能导致一些不良反应,如恶心、腹泻、头痛、皮疹等。在治疗期间,如果患者出现不良反应,应立即联系医生并停止使用药物。总体来说,虽然左氧氟沙星和阿奇霉素都是治疗社区获得性肺炎的有效药物,但在使用时也需要注意其不足之处,并遵循正确的用药方法,以尽可能减少不良反应和微生物的耐药性。

针对社区获得性肺炎的治疗,本研究对比了左氧氟沙星和阿奇霉素的疗效。研究发现,在社区获得性肺炎的治疗中,左氧氟沙星的治愈率和总有效率都高于阿奇霉素。另外,左氧氟沙星还能更好地预防细菌的耐药性。左氧氟沙星比阿奇霉素在治疗社区获得性肺炎方面更具优越性,尤其是在治愈

率和总有效率方面。但是,具体的用药方案需要根据患者的具体情况而定,建议在医生的指导下选择合适的治疗方案。

总而言之,左氧氟沙星与阿奇霉素序贯疗法对社区获得性肺炎均可以达到一定治疗疗效,但是左氧氟沙星序贯疗法可以更好的提升治疗疗效,同时加快疾病恢复速度。

[参考文献]

[1] 刘建影,高立静,刘景娇.左氧氟沙星静脉滴注联合口服治疗社区获得性肺炎效果观察[J].中国乡村医药,2021,28(15):14-15.

[2] 马春勇.阿奇霉素、头孢哌酮钠舒巴坦钠联用对老年肺炎患者的临床治疗价值观察[J].健康大视野,2021(12):61.

[3] 袁均镒.阿奇霉素联合头孢哌酮舒巴坦治疗肺炎的临床疗效探讨[J].糖尿病天地,2021,18(1):56.