



• 药物与临床 •

酪酸梭菌活菌散联合醒脾养儿颗粒治疗小儿消化不良性腹泻疗效探析

林传良 饶树考 (武平县医院儿科 福建龙岩 364300)

摘要:目的 探讨酪酸梭菌活菌散联合醒脾养儿颗粒在小儿消化不良性腹泻患者中的临床效果。方法 选择 2016 年 3 月-2018 年 1 月收治的小儿消化不良性腹泻患者 74 例作为对象,随机数字表分为对照组(n=37)和观察组(n=37)。对照组给予醒脾养儿颗粒治疗,观察组在对照组基础上联合酪酸梭菌活菌散治疗,7d 治疗后对患者效果进行评估。统计并记录两组治疗后大便次数、大便性状、腹泻、腹胀、发热好转时间;统计并记录两组治疗后腹痛腹胀、大便结节、便秘、恶心呕吐发生率,比较两组临床治疗效果。结果 观察组治疗后大便次数、大便性状、腹泻、腹胀、发热好转时间,少(短)于对照组($P<0.05$);观察组与对照组治疗后腹痛腹胀、大便结节、便秘、恶心呕吐发生率差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 将酪酸梭菌活菌散联合醒脾养儿颗粒用于小儿消化不良性腹泻中能缩短症状改善时间,不良反应发生率较低,值得推广应用。

关键词: 酪酸梭菌活菌散 醒脾养儿颗粒 小儿消化不良性腹泻 不良反应

中图分类号: R725.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-138-02

消化不良属于是一种临床证候群,是由于胃动力障碍引起的疾病,包括胃蠕动不好的胃轻瘫、食道反流病^[1]。临床上,将消化不良分为功能性消化不良与器质性消化不良两种,由于小儿消化道尚未形成,导致患者消化不良性腹泻发生率较高,容易增加小儿营养不良、生长发育障碍发生率^[2]。醒脾养儿颗粒是小儿消化不良性腹泻中常用的治疗药物,虽然能改善患者症状,但是药物起效速度较慢,安全性较低,难以达到预期的治疗效果^[3]。研究表明^[4]:将酪酸梭菌活菌散联合醒脾养儿颗粒用于小儿消化不良性腹泻中能缩短症状改善时间,药物安全性较高,但是该方案尚需验证。因此,本研究以 2016 年 3 月-2018 年 1 月收治的小儿消化不良性腹泻患者 74 例作为对象,探讨酪酸梭菌活菌散联合醒脾养儿颗粒在小儿消化不良性腹泻患者中的临床效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2016 年 3 月-2018 年 1 月收治的小儿消化不良性腹泻患者 74 例作为对象,随机数字表分为对照组和观察组。对照组 37 例,男 21 例,女 16 例,年龄(4 个月-6)岁,平均(3.21±0.77)岁;病程(4-22) d,平均(10.23±0.69) d。患者中,酸碱平衡失调 14 例,电解质紊乱 17 例,合并细菌感染 6 例。观察组 37 例,男 20 例,女 17 例,年龄(5 个月-6)岁,平均(3.27±0.81)岁;病程(4-21) d,平均(10.41±0.73) d。患者中,酸碱平衡失调 12 例,电解质紊乱 18 例,合并细菌感染 7 例。本研究均在医院伦理委员会监管下完成,

两组临床资料无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

两组均进行酸碱纠正、电解质紊乱治疗,加强患者饮食结构的调整,结合药敏试验选择合适的抗菌药物。

对照组:给予醒脾养儿颗粒治疗。对于年龄<1 岁者每次取醒脾养儿颗粒(贵州健兴药业有限公司,国药准字:Z20025415)1 袋,温水送服;1-3 岁患儿每次 2 袋,每天 2 次;>3 岁者每次 3-4 袋,每天 2 次,连续治疗 7d(1 个疗程)。

观察组:在对照组基础上联合酪酸梭菌活菌散治疗。每次取酪酸梭菌活菌散(山东科兴生物制品有限公司,国药准字 S20020014)1 袋,每天 2 次,温水送服,7d 治疗后对患者效果进行评估^[5]。

1.3 观察指标

(1)大便次数及症状改善时间。统计并记录两组治疗后大便次数、大便性状、腹泻、腹胀、发热好转时间;(2)安全性。统计并记录两组治疗后腹痛腹胀、大便结节、便秘、恶心呕吐发生率。

1.4 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理,计数资料行 χ^2 检验,采用 n(%)表示,计量资料行 t 检验,采用($\bar{x}\pm s$)表示, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组大便次数及症状改善时间比较

观察组治疗后大便次数、大便性状、腹泻、腹胀、发热好转时间,少(短)于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1: 两组大便次数及症状改善时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	大便次数	大便性状好转	腹泻好转	腹胀好转	发热好转
观察组	37	1.24±0.33	3.11±0.46	2.70±0.98	2.30±0.51	1.33±0.32
对照组	37	3.42±0.41	5.49±0.53	4.68±1.12	3.59±0.58	3.22±0.41
t	/	10.295	11.212	8.587	9.419	16.451
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组安全性比较

观察组与对照组治疗后腹痛腹胀、大便结节、便秘、恶心呕吐发生率差异无统计学意义($P>0.05$),见表 2。

表 2: 两组安全性比较[n(%)]

组别	例数	腹痛腹胀	大便结节	便秘	恶心呕吐
观察组	37	1(2.70)	0(0.00)	1(2.70)	0(0.00)
对照组	37	2(5.41)	1(2.70)	0(0.00)	1(2.70)
χ^2	/	1.291	2.094	1.598	0.393
P	/	0.398	0.143	0.247	0.081

3 讨论

近年来,酪酸梭菌活菌散联合醒脾养儿颗粒在小儿消化不良性腹泻中得到应用,且效果理想。酪酸梭菌活菌散属于是一种微生态制剂,

能生成、分泌丁酸,能修复损伤的黏膜,并且对于黏膜损伤部位有害菌进行抑制,并且药物对肠道正常菌进行有效的调节,有助于促进平衡性恢复^[6-7]。同时,酪酸梭菌活菌散的使用能抑制肠道毒素的产生,能保证肠道免疫功能、生理功能的正常发挥,并且药物能分泌维生素、酶类物质,有助于促进肠道营养物质的吸收,能降低小儿营养不良发生率^[8]。醒脾养儿颗粒属于中成药物,方药由蜘蛛香、山柃茶、毛大丁草及一点红组成,方药中,蜘蛛香具有行气、散寒、活血及调经功效;山柃茶具有活血通络、解毒止痛功效;毛大丁草具有消火、消炎、止咳及宣肺功效;一点红具有清热、利水、凉血及解毒功效;诸药共奏,辅以蔗糖能发挥醒脾开胃、固肠止泻及养血安神功效^[9]。临床上,将酪酸梭菌活菌散联合醒脾养儿颗粒用于小儿消化不良性腹泻中效果理想,能发挥不同药物功效,并且不同药物的联合使用安全性较高,能

(下转第 141 页)



同时结合临床表现,而当患者有明显症状时,多数已到达中晚期,患者肝区存在明显疼痛,伴随有全身和消化道症状,严重则会出现肝性昏迷、上消化道出血,危及患者的生命,是一种相对常见并对人体健康危害显著的癌症之一。手术切除病灶是治疗原发性肝癌的有效办法,可以挽救并延长患者的生命,但是并不是所有原发性肝癌患者都适用手术治疗,原发性肝癌进行手术的最佳时机是早期,早期肝癌的治疗目标为根治性,处于早期的肝癌患者实施手术治疗,效果较好。据报道^[3],肝癌是消化系统常见的恶性肿瘤,多数患者发现时已到中晚期,其死亡率排在恶性肿瘤死亡率的第3位,因此难以根治。

报道显示^[4],早期原发性肝癌患者,可以没有任何自觉症状和体征,发病多较隐匿,因此大部分患者出现症状或确诊时已处于中晚期,能手术切除达到根治的患者比率仅为20%-30%,其余70%-80%只能靠非手术治疗。在众多的非手术治疗中,介入治疗属于非手术疗法,介入治疗是在肝动脉中插入导管,经导管将化疗药物灌注到瘤体,在局部保持化疗药物高浓度的同时切断血供,直接有效进行杀灭肿瘤组织,以延缓疾病发展,延长生存时间以及提高患者生存和生活质量。介入疗法的短期疗效显著,临床症状改善明显,部分患者甚至可以获得手术治疗的机会。

奥沙利铂属于第三代铂类抗癌药物,奥沙利铂治疗恶性肿瘤时,使肿瘤细胞的DNA形成链内交联、链间交联,达到组织DNA的合成,最后表达为抗肿瘤活性和细胞毒性。相关研究认为,奥沙利铂中的1,2-二氨基环己烷基团能够替代顺铂的氨基,阻止合成肿瘤细胞DNA。在治疗过程中,基本无交叉耐药性,尽管肝癌对常规化疗药物不敏感,但采取奥沙利铂却可取得不错的效果。表柔比星是属于蒽环类抗生素细胞周期药物的抗癌化疗药物,是常用于肿瘤化疗阶段的药物,又为DNA复制阻滞药物。主要的药理机制为:一是与患者DNA

相结合表柔比星配基,从而使DNA聚合酶得到抑制,阻止肿瘤细胞DNA转录和复制,阻止肿瘤细胞的扩散。二是促使自由基的生成。三是促使金属离子结合。四是促使细胞膜的结合。由此可见表柔比星的能生成多种抑制肿瘤细胞的恶化的元素,从而起到延长患者的生命的作用。奥沙利铂能够有效损伤癌细胞的DNA活性和细胞毒性,而表柔比星能够有效控制癌细胞的翻译与复制,两者联合使用对治疗原发性肝癌有积极作用,能够提高治疗的客观缓解率,本研究中,研究组患者的客观缓解率72.50%显著高于对照组的55.00%,差异有统计学意义($\chi^2=3.057$, $P=0.034<0.05$)。但是,从不良反应发生情况来看,两组均有不同程度疼痛、发热、恶心、呕吐、乏力、白细胞下降及贫血等,研究组在恶心与呕吐发生率上要明显高于对照组($P<0.05$)。不过不良反应症状教轻微,患者均可耐受,予以对症处理后缓解或消失,并不影响治疗。

综上所述,奥沙利铂联合表柔比星治疗原发性肝癌的疗效较为显著,客观缓解率更高,能够有效延缓疾病发展,延长患者生存时间以及提高患者生存和生活质量,且无严重不良反应发生发生,治疗过程患者可耐受,安全性较高,值得临床推荐应用。

参考文献

- [1] 李秋云. 肝肿瘤的临床特征及治疗[J]. 社区医学杂志, 2015, 13(15):77-79.
- [2] 饶文. 奥沙利铂联合表柔比星介入治疗原发性肝癌的疗效观察[J]. 中国社区医师, 2017, 33(27):85-86.
- [3] 刘继红. 原发性肝癌肝动脉化疗栓塞治疗的护理[J]. 攀枝花学院学报, 2014(5):108-110.
- [4] 郑孝文. 射频消融治疗肝癌的临床疗效及相关影响因素分析[J]. 河南: 郑州大学, 2016:1.

(上接第138页)

提高患儿耐受性、配合度^[10]。

综上所述,将酪酸梭菌活菌散联合醒脾养儿颗粒用于小儿消化不良性腹泻中能缩短症状改善时间,不良反应发生率较低,值得推广应用。

参考文献

- [1] 张少辉, 李宝静, 王志华, 等. 酪酸梭菌活菌散联合醒脾养儿颗粒治疗小儿消化不良性腹泻的效果观察[J]. 医学综述, 2016, 22(12):2425-2428.
- [2] 邓志鹏. 醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌活菌散治疗小儿消化不良性腹泻的研究[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(31):4431-4432.
- [3] 张亮凡. 醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌活菌散治疗小儿消化不良性腹泻效果观察[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(10):1214-1215.
- [4] 李剑. 醒脾养儿颗粒和酪酸梭菌活菌散治疗小儿消化不良性腹泻疗效的比较观察[J]. 中国民康医学, 2017, 29(1):39-40.
- [5] 方全中, 杨娇娇, 丁振亮, 等. 酪酸梭菌活菌散联合醒脾养

儿颗粒治疗小儿消化不良性腹泻55例[J]. 浙江中西医结合杂志, 2017, 27(8):705-707.

- [6] 裴留伟. 醒脾养儿颗粒和酪酸梭菌活菌散治疗小儿消化不良性腹泻的临床观察[J]. 北方药学, 2017, 14(8):99-99.
- [7] 牛军艳, 李亚妹, 王宏玲. 酪酸梭菌活菌散联合醒脾养儿颗粒治疗小儿消化不良性腹泻的疗效及安全性分析[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(15):1802-1804.
- [8] 赵怡. 分析醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌活菌散治疗小儿消化不良性腹泻的临床效果[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017, 38(15):1767-1768.
- [9] 张胤, 花仕德, 罗小钟. 醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌活菌片治疗小儿消化不良性腹泻的研究[J]. 当代医学, 2017, 23(12):98-99.
- [10] 张少辉, 王志华, 李宝静, 等. 思密达联合酪酸梭菌活菌散治疗小儿消化不良性腹泻的临床效果[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(13):173-174.

(上接第139页)

方法,治疗后治疗组患者与常规组患者治疗总有效率分别为96.7%、83.3%,组间差异显著($P<0.05$)。与本次研究结果一致。

综上,在慢性心衰患者治疗中采用酒石酸美托洛尔治疗,有利于提高患者临床治疗总有效率,改善患者心功能各项指标可作为临床首选治疗方法推广。

参考文献

- [1] 黄秀芬, 李如成, 王自毫等. 胺碘酮联合酒石酸美托洛尔治疗慢性心衰合并室性心律失常的疗效观察[J]. 临床医学工程, 2010, 17(2):65-66.
- [2] 杨龙, 刘慧. 盐酸阿罗洛尔与酒石酸美托洛尔治疗慢性心衰的对比研究[J]. 中国现代药物应用, 2010, 04(12):135-136.
- [3] 吕先光, 吴伯祥, 朱茜等. 小剂量阿司匹林联合美托洛尔对老年慢性心力衰竭患者血液高凝和心功能的研究[J]. 现代药物与临

床, 2014, 29(4):393-396.

- [4] 安丰泉. 依那普利联合应用酒石酸美托洛尔治疗慢性心力衰竭临床观察[J]. 大家健康(中旬版), 2013, (11):2-3.
- [5] 佟刚, 马晨. 酒石酸美托洛尔联合卡托普利治疗慢性心力衰竭的疗效观察[C].// 全国中西医结合防治心脑血管疾病学术大会论文集. 2010:530-531.
- [6] 负新平. 酒石酸美托洛尔联合咪达普利治疗慢性心力衰竭临床观察[J]. 现代保健·医学创新研究, 2008, 5(24):163.
- [7] 倪岚, 张煜敏, 薛锦花等. 上海市浦东新区两家社区卫生服务中心慢性收缩性心力衰竭患者病因及用药情况分析[J]. 中华全科医师杂志, 2016, 15(5):351-355.
- [8] 徐志清, 黄瑛, 张代富等. 贝纳普利联用美托洛尔对心衰及对神经内分泌激素的影响[J]. 医药前沿, 2012, 02(3):88-89.