



小儿消化不良运用雷尼替丁联合多潘立酮治疗的临床分析

陈剑锋

(醴陵市妇幼保健院 湖南醴陵 412200)

摘要：目的：研究分析小儿消化不良运用雷尼替丁联合多潘立酮治疗的临床效果。方法：采用数字随机法将2016年5月份—2017年5月份收治的小儿消化不良的患儿96例分成两组，对照组采用多潘立酮，观察组患儿采用雷尼替丁联合多潘立酮治疗，比较两组治疗效果以及不良反应。结果：观察组患儿不良反应4.17% (2/48)，较比对照组6.25% (3/48)的不良反应比较无明显差异， $P>0.05$ ，无统计学意义。观察组患儿治疗有效率为95.83% (46/48)，较比对照组83.33% (40/48)的效果有明显差异， $P<0.05$ ，有统计学意义。结论：小儿消化不良运用雷尼替丁联合多潘立酮有效改善患儿临床症状，不良反应少，安全可靠，值得临床推广。

关键词：小儿消化不良；雷尼替丁；多潘立酮；效果

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 04-313-01

小儿消化不良是临床常见疾病，这与儿童年龄较小，消化系统尚未成熟，饮食习惯、环境的改变等都容易造成儿童发生消化不良。临床症状住院表现为腹胀、呕吐、反胃等，严重影响患儿的身体健康以及生长发育。临床质量小儿消化不良的药物较多，本文主要研究分析小儿消化不良运用雷尼替丁联合多潘立酮治疗的临床效果，采用数字随机法将2016年5月份—2017年5月份收治的小儿消化不良的患儿96例分成两组，现将研究资料整理并作如下的报道。

1 资料与方法

1.1 基本资料 采用数字随机法将2016年5月份—2017年5月份收治的小儿消化不良的患儿96例分成两组，每组48例，收集两组患者的基本资料比较无明显差异， $P>0.05$ ，无统计学意义。见表1。

表1 两组患者基线资料比较

组别	例数	年龄	性别 (男/女)	病程 (d)
观察组	48	5.21±2.09	28/20	4.15±1.28
对照组	48	5.63±2.18	27/21	4.09±1.85
P值		$P>0.05$	$P>0.05$	$P>0.05$

1.2 方法

对照组采用雷尼替丁，每天2次，每次一片 (50mg)；观察组患儿采用雷尼替丁联合多潘立酮治疗，采用多潘立酮混悬液，三餐前半小时口服，0.3~0.5ml/kg，饭后服用雷尼替丁。

1.3 观察指标

对比两组患儿的治疗效果以及不良反应发生情况。

1.4 判定标准

根据临床症状程度对症状评分进行判定，临床症状、体征及异常指标均显著改善，判定为显效；临床症状、体征及异常指标有轻度好转，判定为有效；临床症状、体征及异常指标均没有好转或者加重，判定为无效。

1.5 统计学方法

本文统计所得数据资料采用SPSS15.0统计学软件进行处理分析，计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示，实施t检验；计数资料使用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患儿临床疗效对比 见表1。

表1 两组患儿临床疗效对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	48	31	15	2	46 (95.83%)
对照组	48	22	18	8	40 (83.33%)
P值					$P<0.05$

2.2 两组患儿不良反应发生率对比 见表2。

表2 两组患儿不良反应发生率对比

组别	例数	恶心	腹泻	头晕	总发生率 (%)
观察组	48	1	0	1	2 (4.17%)
对照组	48	1	1	1	3 (6.25%)
P值					$P>0.05$

2.3 两组患儿临床症状改善时间比较

观察组患儿临床各项症状缓解时间较对照组比较均有不同程度的缩短， $P<0.05$ ，有统计学意义。见表4。

表4 两组患儿临床症状改善时间比较

组别	例数	恶心	呕吐	腹胀	食欲不振
----	----	----	----	----	------

观察组	48	1.65±0.21	1.49±0.69	1.77±0.69	2.35±1.01
对照组	48	2.85±0.67	3.29±0.83	3.61±0.63	4.08±1.27
P值		$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$

3 讨论

消化不良是消化系统常见病之一，患儿临床症状以恶心、反酸、腹胀、呕吐等消化不良症状为主，其中腹胀是比较常见的一种，约占90%的患者均会出现该表现，疾病的发病程度可对患者的正常工作及生活构成影响，但是因为目前临床尚未研究清楚其发病机制，并且尚无特异治疗药，目前大部分专家均一致认为消化道运动功能及胃酸异常等多种因素是造成该病的主要原因，并且临床治疗时主要应用促进胃肠动力药物为主。

小儿消化不良为临床儿科常见病之一，患儿属于特殊人群，胃肠、消化器官尚未发育成熟，日常中喂养出现问题，容易造成消化不良，对患儿的日常生活、健康状况都造成一定的影响。临床一旦治疗不及时，对患儿胃肠功能以及生长发育造成严重的影响，例如造成营养不良、低血糖等。临床常规的治疗主要采用妈咪爱、多酶片等帮助患儿消化，同时控制饮食，但是治疗效果一般，增加患儿的痛苦。

目前临床治疗小儿消化不良时，雷尼替丁属于强效组胺H₂受体拮抗剂的抑酸型的药物，药物进入机体后，对机体的五肽胃泌素、肥大细胞中组胺的释放起到有效抑制作用，可以使患儿的胃酸分泌减少。同时雷尼替丁经口服用药后，经常到吸收，形成弥散性的保护膜覆盖在黏膜上，减少胃酸对胃壁细胞的刺激，进而减少反胃现象的发生。雷尼替丁的t_{1/2}较长，不良反应少，安全性相对较高。但是雷尼替丁如长期的服用，对患儿的胃酸分泌有影响，降低浓度容易造成胃内细菌的滋生，同时降低机体对维生素B₁₂的吸收率，造成维生素B₁₂缺乏。

多潘立酮片经常被使用做基础治疗药物，该药为胃动力药物的一种，同时也是外周多巴胺受体阻滞剂的一种。多潘立酮片可直接对患儿胃肠壁产生作用，使食管下部括约肌张力上升，避免胃食管反流现象的出现，提高胃蠕动，加快两排空的速度，从而对胃与十二指肠运动进行协调，进一步对呕吐、恶心等症状进行抑制，并且在不对胃液分泌造成影响的前提下，有效地对胆汁反流进行预防。

本次研究结果充分说明小儿消化不良运用雷尼替丁联合多潘立酮有效改善患儿临床症状，不良反应少，安全可靠，值得临床推广。

参考文献

- [1] 齐纪芳. 小儿功能性消化不良的诊断和治疗现状[J]. 现代消化及介入诊疗, 2015, 25(5): 557-559.
- [2] 李玉霞, 胡新房. 多潘立酮联合双歧三联活菌胶囊治疗小儿消化不良的效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(12): 141-142.
- [3] 王志赏. 多潘立酮片治疗功能性消化不良临床护理分析[J]. 中国医学工程, 2012, 8(2): 22-24.
- [4] 肖邦杰, 辜德明, 梁振明. 雷尼替丁联合多潘立酮治疗小儿消化不良的临床疗效分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2015, 25(5): 539-540.
- [5] 曲连悦, 姜明燕. 奥美拉唑与雷尼替丁治疗急性上消化道出血的荟萃分析[J]. 实用药物与临床, 2014, 17(5): 590-595.
- [6] 朱少梅. 应用多潘立酮治疗小儿功能性消化不良的疗效观察[J]. 当代医药论丛, 2014, 12(11): 284-285.
- [7] 卿艳花. 小儿消化不良的临床治疗探析[J]. 中国医药指南, 2014, 12(11): 120-121.