



• 临床研究 •

小儿腹泻运用思密达联合叶酸治疗的疗效分析

胡丽芳

(湖南省郴州市桂阳县仁义镇卫生院 424400)

摘要:目的:了解思密达疗法+叶酸疗法应用于治疗腹泻患儿的临床可靠性。方法:选择 86 例出现腹泻现象并于 2015 年 10 月至 2017 年 05 月进入本院儿内科的确诊患儿,以疗法差异将其分组:甲组中 44 例联合行思密达疗法+叶酸疗法,乙组中 42 例行思密达疗法,对两组患儿用药情况及其症状改善时长作专业评估及综合记录。结果:甲组中 44 例患儿总有效率 95.45% (42/44),乙组内 42 例是 71.43% (30/42), ($P < 0.05$);甲组患儿高热现象缓解时长、大便性质改善时长及其腹泻现象停止时长都优于乙组, ($P < 0.05$)。结论:儿内科给予腹泻患儿治疗时,联合施予思密达疗法+叶酸疗法非常可靠,推荐优先选用。

[abstract] objective: to understand the clinical reliability of smecta therapy + folic acid therapy for children with diarrhea. Method: choose 86 cases of diarrhea occurs and in October 2015 to May 2015 in our hospital medical diagnosis of children, and differences in therapy group: its first division in 44 cases of joint line smecta therapy plus folic acid therapy, 42 routine smecta in treatment b, the two groups of children with medications and their symptoms improved length for professional assessment and comprehensive record. Results: the total effective rate of 44 patients in the group was 95.45% (42/44), and the 42 cases in group b were 71.43% (30/42), ($P < 0.05$). In the group a, the duration of high fever, the improvement of the quality of the defecating quality and the stopping time of diarrhea were better than that of group b ($P < 0.05$). Conclusion: combined with smecta therapy and folic acid therapy, it is very reliable and recommended for the treatment of children with diarrhea.

关键词: 儿内科;思密达疗法;腹泻患儿;叶酸疗法;临床效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 06-136-02

腹泻除了会使患儿身体机能受损外,还会使其发育质量受损,需及时施予治疗,并且对思密达以及叶酸等药品合理利用。为了解思密达疗法+叶酸疗法在本院儿内科应用水平,本次重点选择 86 例出现腹泻现象并于 2015 年 10 月至 2017 年 05 月进入本院儿内科的确诊患儿,推广施予分组治疗,旨在改善患儿腹泻状况,确保其疾病症状及时消失。

1. 临床信息、临床疗法

1.1 临床信息

选择 86 例出现腹泻现象并于 2015 年 10 月至 2017 年 05 月进入本院儿内科的确诊患儿,以疗法差异将其分组。甲组中有患儿共 44 例,1.1 个月-30 个月,均值(16.12 ± 2.10)个月;25 例(男性;56.82%)/19 例(女性;43.18%)。乙组中有患儿共 42 例,1.2 个月-29 个月,均值(17.22 ± 2.36)个月;24 例(男性;57.14%)/18 例(女性;42.86%)。甲组、乙组患儿都有高热症状出现,且其信息对比缺乏显著性, ($P > 0.05$)。

1.2 临床疗法

甲组中 44 例联合行思密达疗法+叶酸疗法:(1)对于年龄不足 1 岁者,服用 1d/3 次,1 次/2.5mg 的叶酸;针对年龄大于 1 岁的患儿,则服用 1d/3 次,1 次/5mg 的叶酸。所有患儿应连续服用 10d。(2)对于年龄不足 1 岁者,用药思密达时,其剂量标准是每次 1 袋,3 次/d;对于年龄介于 1 岁至 2 岁者,用药思密达时,其剂量标准是每次 1 袋-每次 2 袋,3 次/d;对于年龄在 2 岁及以上者,用药思密达时,其剂量标准是每次 2 袋-每次 3 袋,3 次/d[1]。

乙组中 42 例行思密达疗法,其剂量标准参照甲组,且两组患儿都持续用药 3d。

1.3 疗效标准

用药工作完成后,给予两组腹泻患儿临床用药情况作综合评估,其指标有:若患儿大便频次、大便性质等均恢复至健康水平,同时腹泻相关症状也充分消失,属显效;若患儿大便频次、大便性质等相对恢复,同时腹泻相关症状也有所改善,属有效;若患儿大便频次、大便性质等尚无显著变化,且症状加重,属无效。除此以外,统计两组患儿中高热现象缓解时长、大便性质改善时长及其腹泻现象停止时

长。

1.4 数据分析

记录甲组/乙组腹泻患儿用药效果及其症状改善时长,将两组统计结果录入至 Excel 表,统一用 SPSS22.0 型软件对其展开统计分析,再以“(n%)”及“($\bar{x} \pm s$)”分别表示统计值,如果差异有临床显著性, ($P < 0.05$)。

2. 结果

2.1 给予两组患儿专业治疗后临床疗效

甲组中 44 例患儿总有效率 95.45%(42/44),乙组内 42 例是 71.43% (30/42), ($P < 0.05$),如表 1。

表 1 给予两组患儿专业治疗后临床疗效 (n%)

组别	例数	有效率标准			总有效
		无效患儿数 量	有效患 儿数量	显效患 儿数量	
甲组	44	2 (4.55)	16 (36.36)	26 (59.09)	42(95.45)
乙组	42	12 (28.57)	15 (35.71)	15 (35.71)	30(71.43)

2.2 给予两组患儿专业治疗后症状改善时长

甲组患儿高热现象缓解时长、大便性质改善时长及其腹泻现象停止时长都优于乙组, ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 给予两组患儿专业治疗后症状改善时长 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (例)	观察项目		
	高热现象缓解时 长 (d)	大便性质改善时 长 (d)	腹泻现象停止时 长 (d)
甲组 (n=44)	1.35 ± 0.21	1.50 ± 0.26	1.00 ± 0.31
乙组 (n=42)	1.82 ± 0.36	2.44 ± 0.57	2.10 ± 0.29

3. 讨论

作为儿内科多见性疾病,小儿腹泻在临床上有发生因素多样性的
(下转第 139 页)



•临床研究•

失调,痰浊淤血阻滞耳窍,所以关于此病可以分为风邪滞窍型、痰湿聚耳型以及气血淤络型[5]。根据本文的研究显示,选取我院在以往一年之内所接诊的分泌性中耳炎患者资料 200 例实施回顾性分析,所选 200 例患者全部根据病变情况接受手术治疗,根据患者的入院顺序将其进行分组,平均每组 100 例,研究组在手术治疗基础之上接受中医辨证分型口服中药治疗,对比研究组与对照组患者的治疗效果,结果表明,研究组患者接受治疗之后,耳鸣、耳闷塞感、耳聋以及听力下降改善情况显著优于对照组,研究组患者的治疗有效率显著高于对照组,三种辨证分型之间治疗效果对比没有统计学差异。由此可见,在规范化治疗基础之上,为患者实施辨证论治中药组方治疗,分泌性中耳炎患者主观症状得到显著改善。

综上所述,对于分泌性中耳炎患者采取辩证自拟中药联合手术治疗效果理想,具有临床推广价值。

参考文献:

- [1] 高胜利,邹宇,罗仁忠,孙昌志,陈彦球,彭桥琛,谢小超. 儿童

分泌性中耳炎的听力学分析[J]. 中国听力语言康复科学杂志. 2012, 16 (03): 1024-1026.

[2] 王刚,张娟. 超短波联合速效鼓膜治疗仪辅助治疗分泌性中耳炎的疗效观察[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志. 2017, 15(04): 23-25.

[3] 徐吉,宗雨,汪轶婷,钱敏飞,刘君,张华,李吉平. 老年分泌性中耳炎临床特征与疗效的研究[J]. 老年医学与保健. 2015, 5(05): 189-192.

[4] 汪宁波,兰春波,张思琴,肖雯雯,刘家斌. “T”型管置入配合中药治疗小儿慢性分泌性中耳炎的临床研究[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志. 2014, 5(05): 686-689.

[5] 冯斌,刘继红,冯双,常静,王淑芳,王宝胜. 复方丹参注射液对乳腺癌根治术后患者早期引流液白细胞介素类细胞因子、疼痛及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志. 2016, 4(35): 22-24.

(上接第 136 页)

特征,而且其病原体也较为多样,出现腹泻症状后,患儿大便秘质以及大便频次都会出现异常,且集中于年龄不足 2 岁的小儿中,若未施予及时性、专业性处理,不仅会使患儿体内酸碱度及其电解质均处于失衡状态,而且还会阻碍其健康发展,所以儿内科要重视专业工作的及时落实[2]。

思密达属儿内科治疗腹泻患儿的药品类型,其本质上属铝和镁硅酸盐类药品,不仅有毒性小的优势,对于患儿消化道系统中的黏膜组织还可起到保护作用,通过充分融合黏膜蛋白物质,在对病毒物质大面积传播产生阻断作用的基础上,对致病菌物质的活性有效控制,并且对患儿肠道系统中黏膜组织的生理功能进行修复,以防止腹泻情况持续出现[3]。同时,叶酸作为一种水溶性维生素,能够有效促进患儿小肠肠黏膜上皮细胞生长,进而促使小肠黏膜上皮细胞得到恢复。同时,叶酸还能够改善患儿体内的微循环状况,并促进蛋白质与核酸的合成,调节体液免疫与细胞免疫机制,增强患儿的身体免疫力。思密达疗法、叶酸疗法联合施行,通过共同作用于患儿,以确保其止

泻效果的提升,并且促使机体疾病症状加速缓解。本研究给予两组患儿专业疗法后,甲组中 44 例患儿总有效率 95.45% (42/44),比乙组内 42 例的 71.43% (30/42) 高, ($P < 0.05$);且甲组患儿高热现象缓解时长、大便性质改善时长及其腹泻现象停止时长都优于乙组, ($P < 0.05$),提示联疗法应用效果更为确切。

综上所述,腹泻患儿接受儿内科治疗时,通过联合施予思密达疗法+叶酸疗法,可使患儿疗效提升,同时还能缩短其高热现象缓解时长、大便性质改善时长及其腹泻现象停止时长,推荐儿内科优先选用。

参考文献:

[1] 文新兰. 探讨思密达联合叶酸治疗小儿腹泻的疗效[J]. 中国医药指南, 2015, 13(27): 162-163.

[2] 李金娣,廖初林. 小儿腹泻应用思密达与叶酸联合治疗的临床价值分析[J]. 中外医学研究, 2014, 12(21): 120-121.

[3] 马洪英. 思密达与叶酸联合治疗小儿秋季腹泻 226 例的临床分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32(21): 3471-3472.

(上接第 137 页)

儿因甲状腺功能低下而造成的损害,达到满意的治疗效果 [6]。结合本次研究结果,观察组患儿治疗后在适应性、精细动作、大运动、个人-社交智力行为发育情况方面总评分为 (94.06±11.53) 分,与对照组正常新生儿 (94.11±12.12) 分,相比无明显差异,说明优甲乐可以起到改善患儿智力发育的作用;观察组治疗前后患者血清甲状腺激素水平各指标比较,差异明显,而观察组患者治疗后血清甲状腺激素水平各指标与对照组正常新生儿比较,无明显差异,说明优甲乐可以改善血清甲状腺激素水平,使患儿智力可以达到正常水平。

综上,先天性甲低早期对患儿进行优甲乐治疗,疗效显著,可促进患儿智力、体格的发育,改善体内血清甲状腺激素水平,具非常重要应用价值。

参考文献:

- [1] 徐艳华,秦玉峰,赵正言. 中国新生儿先天性甲状腺功能低下

症与苯丙酮尿症筛查 22 年回顾. 中华儿科学杂志, 2009, 47(1): 71-75.

[2] 杨茹莱,周雪莲,陈肖肖,等. 先天性甲状腺功能低下症儿童服药及停药后观察时限的研究. 浙江大学学报, 2007, 36(5): 493-497.

[3] 汪治华,闫晓莉,李小青,等. 左甲状腺素钠治疗甲状腺功能减低症患儿 IGF-1 的变化及临床意义[J]. 儿科药理学杂志, 2010, 16(5): 14-16.

[4] 赵继斌,马雷,靳永成,等. 左旋甲状腺素钠治疗 60 例小儿甲状腺功能减低症的临床效果分析[J]. 中国当代医药, 2013, 20(20): 104-105.

[5] 郑诗华,黄月梅. 低剂量左甲状腺素治疗先天性甲状腺功能减低症的疗效观察[J]. 临床误诊误治, 2013, 26(10): 68-70.

[6] 周卫卫,奚旭阳. 先天性甲状腺功能低下症筛查与左甲状腺素早期干预效果. 中国药业, 2012, 21(13): 81-82.