



小儿腹泻治疗中妈咪爱和蒙脱石散的临床应用分析

刘芳婷

安化县人民医院 湖南安化 413500

摘要：目的：分析小儿腹泻治疗中妈咪爱和蒙脱石散的临床应用效果。方法：选取我院最近几年收治的 89 例小儿腹泻患儿作为研究对象，按照治疗方法，将应用常规治疗的 44 例患儿设为对照组，应用妈咪爱和蒙脱石散治疗的 45 例患儿设为观察组，比较两组患儿的大便性状改变时间、体温下降时间、呕吐停止时间、大便次数恢复时间以及临床效果。结果：观察组总有效率 97.78%，对照组总有效率 72.72%， $p<0.05$ ；组间大便性状改变时间、体温下降时间、呕吐停止时间以及大便次数恢复时间对比， $p<0.05$ 。结论：小儿腹泻治疗中妈咪爱和蒙脱石散的临床应用，效果明显，促使患儿早日痊愈，值得临床深入分析。

关键词：小儿腹泻；妈咪爱；蒙脱石散；效果

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 08-113-02

儿科常见消化道疾病中，小儿腹泻为发病率极高的一种，该病患儿主要为婴幼儿，临床特点以便质稀薄、便次增多以及质如水样为主[1]。由于婴幼儿的体质比较薄弱，消化系统依然处于发育的状态中，极易感染各种细菌病毒，严重对患儿的生长发育造成不良影响。目前临床治疗小儿腹泻时主要提倡口服补液、纠正水电解质稳定合理使用抗生素以及抗病毒药物等等，虽然可取得一定的临床效果，但是较容易出现耐药性，影响预后，为此，临床给予患儿有效的方法进行治疗，意义重大[2]。本文作者对 45 例应用妈咪爱和蒙脱石散治疗的小儿腹泻患儿作出研究，现将结果报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2014 年 1 月至 2018 年 1 月期间收治的 89 例小儿腹泻患儿作为研究对象，按照治疗方法，将应用常规治疗的患儿设为对照组，应用妈咪爱和蒙脱石散治疗的患儿设为观察组。其中对照组 44 例，男 23 例，女 21 例；年龄 7-39 个月，平均年龄 (22.14 ± 1.08) 个月；发病时间 7-37h，平均发病时间 (31.06 ± 0.27) h；按照临床症状类型分：细菌感染发热 24 例，轻度脱水 24 例，呕吐 11 例，中度脱水 16 例。观察组 45 例，男 23 例，女 22 例；年龄 6-39 个月，平均年龄 (22.16 ± 1.12) 个月；发病时间 6-38h，平均发病时间 (31.12 ± 0.38) h；按照临床症状类型分：细菌感染发热 25 例，轻度脱水 23 例，呕吐 14 例，中度脱水 18 例。组间一般资料作对比， $p>0.05$ ，可进行比较。

1.2 方法

对照组应用常规治疗：若患儿为轻中度脱水无呕吐者，给予 ORS 补液盐治疗；若患儿呕吐严重，则给予静脉补液纠正脱水及酸中毒，

对患儿饮食进行调整，静滴 5mg/kg 更昔洛韦与 10%葡萄糖注射液 100ml，1 次/d；如果产生感染细菌感染发热症状，静滴药物更改为 100mg/kg 氨苄青霉素与 10%葡萄糖注射液 100ml，1 次/d。

观察组基于对照组的前提下增加应用妈咪爱和蒙脱石散治疗：取妈咪爱口服，按照患儿年龄决定药物剂量：年龄不超过 1 岁，0.5g/次，3 次/d；年龄大于 1 岁，1g/次，3 次/d；取蒙脱石散口服，剂量由患儿年龄决定：年龄不超过 2 岁，1g/次，3 次/d；年龄大于 2 岁，2g/次，3 次/d；1 次/d；5d/1 疗程，治疗 2 个疗程。

1.3 临床效果判断标准

治疗 3d 内，患儿大便次数恢复正常，大便性状为成形软便，大便常规检查结果显示正常，没有呕吐及腹痛症状，判断为显效；治疗 3d 内，患儿大便次数及大便性状均有所改善，大便常规检查结果显示明显好转，呕吐及腹痛症状得到缓解，判断为有效；治疗 3d 内，患儿大便次数、大便性状、呕吐及腹痛症状均无改善，甚至恶化，判断为无效。同时详细观察及记录两组患儿的大便性状改变时间、体温下降时间、呕吐停止时间、大便次数恢复时间。

1.4 统计学处理

两组患儿的临床数据应用 SPSS12.0 统计软件进行分析，计量数据采用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用 t 检验；计数资料采用百分比表示，数据对比采取 X² 检验，当 $P>0.05$ 时表示差异无统计学意义，当 $P<0.05$ 时表示差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者临床效果对比

观察组患者的总有效率为 97.78%，对照组患者的总有效率为 72.72%，组间对比， $p<0.05$ ，具体可见表 1。

表 1 两组患者临床效果对比[n, %]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	44	26 (59.09)	6 (13.64)	12 (27.27)	32 (72.72)
观察组	45	42 (93.33)	2 (4.44)	1 (2.22)	44 (97.78)
X ²	-	10.3682	9.6537	11.4671	10.8948
P	-	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$

2.2 两组患儿的临床指标恢复情况对比

组间大便性状改变时间、体温下降时间、呕吐停止时间以及大便

次数恢复时间对比， $p<0.05$ ，具体可见表 2。



·论 著·

表2 两组患儿临床症状消退时间对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	大便秘结改变时间	体温下降时间	呕吐停止时间	大便次数恢复时间
对照组	44	4.67±1.58	27.28±9.36	3.65±0.98	5.59±3.08
观察组	45	2.32±0.75	14.26±6.53	1.32±0.67	2.37±3.02
t	-	14.8578	13.6716	14.1298	13.6719
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3.讨论

儿科常见疾病中,小儿腹泻发病率极高,爆发流行的可能性极大,对幼儿的身心健康构成威胁[3]。轮状病毒与腺病毒是诱发小儿腹泻的主要病原体,经多种途径(水、手以及食物等)进入小儿消化道内,但是因为患儿年龄较小,身体各机能发育并不完全,抵御能力很低,导致患儿消化道内的微生物不断繁殖,道内境遭受破坏,进而诱发腹泻。

妈咪爱为当前临床治疗小儿腹泻常用的药物,包含了肠球菌与枯草杆菌,该药应用在患儿的临床治疗中,上述两种菌可以促使患儿的肠道正常运行得到维持,并且在肠道中可以大量繁殖、生长。此外,肠球菌与枯草杆菌还可以降低PH值,从而形成一种厌氧环境,加快厌氧菌群的生长速度,进而对有害菌的繁殖速度进行抑制[4]。蒙脱石散则是高效额消化道黏膜保护剂之一,可以与黏液蛋白质结合,提高消化道黏膜对攻击因子的抵抗性,从而提高患儿体内的防御能力,进一步取得明显的局部止痛效果,同时肠道的吸收还不会遭受影响[5]。本研究结果中,观察组患儿的总有效率97.78%,对照组患儿的

总有效率72.72%,差异有统计学意义($p<0.05$);观察组患儿的大便秘结改变时间、体温下降时间、呕吐停止时间以及大便次数恢复时间均显著优于对照组,差异有统计学意义($p<0.05$)。

综上所述,妈咪爱和蒙脱石散应用在小儿腹泻患儿的临床治疗中,可以取得明显的临床效果,并且加快患儿的痊愈速度,值得各级医院的临床推广应用。

参考文献:

- [1]张文秀.小儿腹泻治疗中妈咪爱和蒙脱石散的临床应用效果观察[J].医学理论与实践,2015,26(19):2611-2612.
- [2]张兰,董淮富,董传莉等.微生态制剂联合蒙脱石散治疗小儿急性腹泻病[J].中华全科医学,2017,16(28):2793-2794.
- [3]方潜,肖洁芳.妈咪爱联合思密达治疗婴幼儿腹泻的临床观察[J].中国初级卫生保健,2016,23(16):1126-1127.
- [4]曹美琴.双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床观察[J].临床和实验医学杂志,2015,19(23):1800-1803.
- [5]胡继红.小儿腹泻治疗中妈咪爱和蒙脱石散的临床应用分析[J].吉林医学,2015,18(14):3124-3125.

(上接第111页)

临床采取有效的检测技术对患儿进行诊断,是保证小儿颅内出血患儿生存质量的关键。

CT为当前临床诊断颅内出血的首选检测方法,相对于B超检测技术来说,CT具备以下优点:CT具有极高的密度分辨率,并且安全无创。若患儿怀疑存在颅内出血现象时,尽早开展CT检查,能够预防出血期诊断不明确,并且预防由于开展腰穿检查而诱发脑疝的可能。此外,CT还可以发现诱发出血的因素,诊断出血的具体位置、范围、程度以及破裂血管有没有通向脑室等等[4]。虽然脑血管造影也是当前临床诊断小儿颅内出血会使用到的一种比较高明的检测手段,并且能够将畸形血管的部位、范围与形态反应出来,但是该诊断方法存在一定程度的创伤,会对患儿造成伤害,而CT则属于安全无创的检测方法,更容易被患儿及其家属的接受,因此,只有产生无法明确出血原因的现象时,临床才会开展脑血管造影检查来协助诊断。鉴于小儿颅内出血原因较多,比如运动障碍、双侧瘫、脑积水、共济失调、继发性癫痫、偏瘫、截瘫以及智能发育障碍等等,均能够带给患儿各种程度的后遗症,但是临床越早对患儿进行诊断,并及时采取有效的方案进行治疗,能够明显降低后遗症的发生率,同时提高预后效果[5]。CT还具有扫描时间短的优势,可大大减少检查时间。为此,目前临床工作人员一般提倡将CT检测技术作为小儿颅内出血的首选非伤性检查方法,再早期进行治疗,从而保证患儿的预后效果。本研究结果中,观察组患儿的诊断符合率95%,对照组患儿的诊断符合率100%,

$p>0.05$ 。该结果充分显示了CT检查在小儿颅内出血诊断中应用,具有极高的诊断符合率,误诊率低。

综上所述,小儿神经系统常见病中,颅内出血为发病率极高的一种,能够导致患儿出现神经系统后遗症甚至夺去患儿的生命,而临床应用CT检查技术进行早期确诊,并采取有效的措施进行治疗,不仅关系到良好的预后疗效,还是提高患儿生存质量的重要内容,值得各级医院的临床深入分析。

参考文献:

- [1]Manceau E,Giroud M,Dumas R.Moyamoya disease in children: a review of the clinic and radiological features and current treatment[J].Child Nerv Syst,2015,13(22):1595-1596.
- [2]Xu Y,Haacke EM.The role of voxel aspect ratio in determining apparent vascular phase behavior in susceptibility weighted imaging[J].Magn Reson Imaging,2016,24(22):3155-3160.
- [3]Idbaih A,Boukobza M,Crassard et al.MRI of clot in cerebral venous thrombosis: high diagnostic value of susceptibility-weighted images[J].Stroke,2016,37(4):11991-11995.
- [4]郝国祥.CT测量透明隔腔宽度在诊断新生儿缺氧缺血性脑病的价值及临床意义[J].现代医药卫生,2016,26(15):2298-2299.
- [5]杨军.新生儿缺氧缺血性脑病的低辐射剂量CT研究[J].中国CT和MRI杂志,2016,18(25):2264-2265.