



热毒宁注射液治疗小儿轮状病毒性肠炎的效果分析

谷建宇

嘉祥县人民医院 272400

【摘要】目的 探究轮状病毒性肠炎患儿接受热毒宁注射液医治干预后的临床效果。**方法** 选取在我院接受医治的小儿轮状病毒性肠炎患儿 120 例, 根据其就诊顺序的差异将患儿分成 2 组。对照组患儿接受蒙脱石散医治干预; 实验组患儿接受热毒宁注射液医治干预。对比 2 组患儿临床效果。**结果** 实验组患儿临床医治总有效率为 91.67% (55/60), 高于对照组总有效率 (70.00%), $P < 0.05$; 实验组患儿临床症状消失时间均短于对照组患儿, $P < 0.05$ 。**结论** 轮状病毒性肠炎患儿接受热毒宁注射液医治干预, 可有效提高医治总有效率, 缩短其临床症状消失时间, 效果明显。

【关键词】 轮状病毒性肠炎; 小儿; 热毒宁注射液

【中图分类号】 R725.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 01-025-02

小儿轮状病毒性肠炎多病发于秋季, 又称秋季腹泻, 是婴幼儿最为常见的腹泻疾病, 在 5 岁以下的儿童中有较高的发病率, 小儿轮状病毒性肠炎疾病如果得不到及时有效的治疗, 会使患儿体内的水电解质以及酸碱平衡发生紊乱, 影响患儿对营养的吸收, 制约着患儿生长发育^[1]。本文主要对轮状病毒性肠炎患儿接受热毒宁注射液医治干预后的临床效果作分析, 如下文:

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

选取在我院接受医治的轮状病毒性肠炎患儿 120 例, 选取时间为 2015 年 9 月-2017 年 10 月, 根据其就诊顺序的差异对所有入选患儿进行分组, 60 例患儿为一组。实验组患儿中, 年龄处于 5-26 个月之间, 年龄均值为 (14.23±2.57) 个月; 病程为 3-7 天, 平均病程为 (4.36±0.35) 天, 男性患儿 34 例, 女性患儿 26 例。对照组患儿中, 年龄处于 4-25 个月之间, 年龄均值为 (13.81±2.47) 个月; 病程为 2-7 天, 平均病程为 (4.12±0.39) 天, 男性患儿 37 例, 女性患儿 23 例。2 组患儿均有不同程度的恶心、腹泻、发热等不良症状。2 组患儿家长均知情、同意、自愿接受相关医治干预。实验组与对照组患儿的一般资料无差异, $p > 0.05$, 可进行比较。

1.2 方法

2 组轮状病毒性肠炎患儿均予以进行补液, 纠正其水电解质紊乱以及酸中毒等情况。

对照组患儿接受蒙脱石散医治干预, 用药方法: 口服; 用药剂量: 20mg/次, 3 次/d。

实验组患儿接受热毒宁注射液医治干预, 具体内容为: 取 10ml 热毒宁注射液加入 100ml 浓度为 0.9% 的生理盐水中进行稀释, 给予患儿实施静脉滴注, 1 次/d。

1.3 观察指标

对 2 组患儿临床医治效果和临床症状改善时间进行观察分析。临床医治效果评判标准: 显效: 医治干预 3d 后, 患儿粪便次数和性状恢复正常; 好转: 医治干预 3d 后, 患儿粪便次数和性状得到好转; 无效: 患儿临床症状未得到任何改善。总有效率 = 显效率 + 好转率。

1.4 数据处理

对实验组和对照患儿的临床医治效果和临床症状改善时间使用 spss20.0 软件进行统计学处理, 其中, 临床医治效果为计数资料, 采用卡方检验, 临床症状改善时间为计量资料, 采用 T 检验, 若两组数据之间 p 值小于 0.05, 则代表实验组与对照组患儿在临床医治效果和临床症状改善时间两方面, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床医治效果

实验组患儿的临床医治总有效率为 91.67% (55/60), 高于对照组患儿总有效率 (70.00%), $P < 0.05$ 。如表 1:

表 1: 两组临床医治效果对比 [n(%)]

组别	例数 (n)	显效	好转	无效	总有效率 (%)
实验组	60	45 (75.00)	10 (16.67)	5 (8.33)	55 (91.67) *
对照组	60	30 (50.00)	12 (20.00)	18 (30.00)	42 (70.00)

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$ 。

2.2 临床症状改善时间

实验组患儿临床症状消失时长均短于对照组患儿, $P < 0.05$, 见表 2:

表 2: 两组临床症状改善时间对比 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数 (n)	呕吐停止时长	腹泻停止时长	退热时长
实验组	60	2.18±0.92*	1.13±0.58*	1.24±0.26*
对照组	60	3.96±1.01	2.01±0.74	2.25±0.62

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

小儿轮状病毒性肠炎是婴幼儿最为常见的腹泻疾病之一, 主要依靠呼吸道以及口部进行传播, 其发病率较高, 具有发病

急、病情重等特点, 容易导致患儿出现酸中毒以及脱水现象^[2]。小儿轮状病毒性肠炎在病发时, 患儿会出现上呼吸道感染症状, 大便呈蛋花样或者水样, 平均每天腹泻次数为 3-10 次, 严重者可达 20 次之多。小儿轮状病毒性肠炎会造成患儿体内电解质发生紊乱现象, 影响患儿对营养的吸收, 如得不到及时治疗会造成患儿营养不良, 抑制患儿其生长发育, 严重者会危及患儿生命安全^[3]。本文研究中, 主要对选取 120 例患儿中的 60 例实验组患儿实施热毒宁注射液进行医治干预, 取得的临床效果比较满意。

热毒宁注射液是经由青蒿、金银花和栀子三味中草药的提取物所制成的中药制剂, 这三味中草药具有消炎、退热、疏风、凉血、解毒之功效, 能够直接抑制和杀死轮状病毒,

(下转第 27 页)



表 1: 两组患者出院时和出院后 1、3、6 月 SAS 得分比较 (eX±S)

组别	n	出院时	出院 1 个月	出院 3 个月	出院 6 个月	F _{时间} /P	F _{分组} /P	F _{交互} /P
对照组	48	41.23±8.20	34.63±5.54	34.32±4.50	32.60±5.35	69.040/0.001	4.410/0.038	2.669/0.037
干预组	48	40.43±8.40	33.03±6.50	31.52±5.12	29.90±4.24			
t 值		-0.7351	1.9524	3.7490	6.6548			
P 值		0.64	0.19	0.004	0.00001			

2.3 两组患者 SDS 比较, 见表 2。

表 2: 两组患者出院时和出院后 1、3、6 月 SDS 得分比较 (eX±S)

组别	n	出院时	出院 1 个月	出院 3 个月	出院 6 个月	F _{时间} /P	F _{分组} /P	F _{交互} /P
对照组	48	35.43±8.40	30.63±7.50	30.62±7.12	28.10±6.24	61.140/0.001	4.310/0.040	2.037/0.042
干预组	48	34.50±9.30	29.63±7.54	27.52±6.10	24.20±4.65			
t 值		-0.7351	1.9524	3.7490	6.6548			
P 值		0.61	0.51	0.003	0.0005			

3 讨论

3.1 对患者进行有计划的电话随访, 能明显改善 PCI 术后患者的焦虑、抑郁情绪

PCI 作为一个应激源, 往往影响患者的情绪及行为, 尤其在院外, 面对终生行为纠正、长期服药等情况, 会产生生理、心理和社会方面的压力。由于电话随访方法简便、经济及操作性好、被逐渐用到患者延续性护理中^[4]。本研究针对 PCI 患者制定了出院后 6 个月内 11 次全面、系统的电话随访方案, 并认真实施, 且每次电话干预时间不少于 20min。通过电话随访, 了解其心理状态及康复中出现的问题, 作出全面评估, 及时对患者进行持续专业性的心理辅导和情感支持, 以维持巩固心理健康状态。由表 1、表 2 显示, 干预组患者出院后焦虑、抑郁情绪得分均低于对照组。通过护理干预在出院时、出院 1 个月没有明显差异 ($p > 0.05$), 在出院 3 个月、6 个月均值差异明显, 具有统计学意义 ($p < 0.05$)。由此表明, 电话随访能明显改善 PCI 术后患者的焦虑、抑郁情绪。

3.2 个体化心理干预有利于提高患者应对疾病的能力

赵彩萍等^[5]报道: 对存在抑郁、焦虑的患者可根据患者的性格提供个体化的护理服务, 进行积极干预, 以提高他们的心理健康水平、希望水平, 增强其战胜疾病的信心。有文献^[6]报道, 电话干预可以提高患者的用药依从性、自护能力、降低患者再入院率及医疗费用。由表 1、表 2 显示, 经过电话随访干预后两组患者与自身得分相比, 焦虑、抑郁评分均有下降, 但是干预组下降程度高于对照组。本文通过电话随访确保患者得到及时的教育和支持, 为患者提供个体化心理干预, 有利于提高患者应对疾病的能力, 减少心血管事件的发生率。

4 结论

电话随访是延续性护理中一项经济、简便、快捷的干预方式, 本研究将定期电话随访个体化式心理干预的方法应用于 PCI 患者出院后的护理干预, 能有效改善冠心病介入治疗术后患者的焦虑和抑郁情绪, 提高治疗依从性, 减少心血管事件的发生率。

参考文献:

- [1] 韩立宪, 吴莉娜, 张红娟, 等. 冠心病患者经皮冠状动脉介入术后焦虑及抑郁情绪心理干预的研究 [J]. 中国介入心脏病学杂志, 2009, 17(2):82-85.
- [2] Damen NL, Pelle AJ, Geuns RJ, et al. Intra-individual Changes in anxiety and depression during 12-month follow-up in percutaneous coronary intervention patients. Affect Disord. [J]. 2011, 134(1-3):464-467.
- [3] 李永斌, 姚朱华, 许振坤, 等. 冠心病患者介入术后焦虑抑郁情绪的变化及影响因素 [J]. 中华医学杂志, 2012, 92(21):1498-1501.
- [4] 谢凤兰, 成守珍, 蔡卫, 等. 延续护理服务部专职工作岗位的设立及实践 [J]. 中华护理杂志, 2013, 48(1):47-49.
- [5] 赵彩萍, 房间群, 李媛, 等. 胃癌患者希望水平与人格特征、焦虑抑郁情绪的相关性研究 [J]. 中华护理杂志, 2012, 47(1):65-67.
- [6] 张俊娥, 黄金月, 尤黎明, 等. 电话干预对结肠造口患者自我护理的影响 [J]. 中华护理杂志, 2010, 45(12):1073-1076.

(上接第 25 页)

提高患儿其机体免疫力, 促进黏膜修复以及小肠上皮细胞再生^[4-5], 可以对小儿轮状病毒性肠炎起到很好的治愈效果。

本文研究结果得出: 经医治干预后, 实验组小儿轮状病毒性肠炎患儿的临床医治总有效率为 91.67% (55/60), 高于对照组患儿总有效率 (70.00%), $P < 0.05$; 实验组患儿其临床症状消失时间均短于对照组患儿, $P < 0.05$ 。

综上所述, 小儿轮状病毒性肠炎患儿接受热毒宁注射液医治干预, 可有效提高临床医治总有效率, 缩短临床症状消失所用时长, 临床医治效果显著, 值得广泛应用。

参考文献:

- [1] 谷志宏. 热毒宁联合小儿氨基酸注射液对轮状病毒性肠炎患儿肌酸激酶同工酶的影响 [J]. 医学综述, 2017, 23(1):194-196.
- [2] 童本利. 热毒宁注射液治疗小儿轮状病毒性肠炎的疗效分析 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(33):224-225.
- [3] 王莉. 热毒宁治疗小儿轮状病毒性肠炎的疗效观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(26):93-94.
- [4] 冯宏宁. 热毒宁注射液应用于小儿轮状病毒性肠炎治疗中的效果评价 [J]. 数理医药学杂志, 2016, 29(6):880-881.
- [5] 苏博, 王湛. 小儿轮状病毒性肠炎应用药物治疗的安全性分析 [J]. 国际病毒学杂志, 2014, 21(5):223-226.