

锌剂与叶酸治疗小儿腹泻 52 例疗效观察

刘小娟

甘肃省平凉泾川县人民医院儿科 744300

〔摘要〕目的 观察使用锌剂与叶酸治疗小儿腹泻的临床疗效。方法 数字随机法抽取 2017 年 1 月至 2018 年 1 月期间我院收治的腹泻患儿 104 例,并根据药物治疗方法分为两组,其中,常规对症治疗的 52 例为常规组,联合使用锌剂与叶酸治疗的另 52 例为观察组,对比两组用药后的效果。结果 观察组治疗后的腹泻改善时间、脱水症状改善时间及平均住院天数均优于常规组 ($P < 0.05$);且观察组总有效率、IgG、IgA 水平优于常规组 ($P < 0.05$)。结论 使用锌剂与叶酸治疗小儿腹泻的临床疗效显著,可在临床上推广。

〔关键词〕锌剂;叶酸;治疗;小儿腹泻

〔中图分类号〕R725.7 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 04-0073-02

腹泻是儿科常见疾病,好发于春秋两个季节,且极易反复发作,给患儿的生长和发育造成严重的影响。药物是临床治疗小儿腹泻的主要方式,研究发现,锌剂与叶酸联合运用,能够最大限度改善患儿腹泻症状^[1]。本文主要就我院 2017 年 1 月至 2018 年 1 月期间采用常规对症治疗及与锌剂、叶酸联合治疗小儿腹泻的效果进行对比和研究,并将研究结果进行如下总结:

1 样本资料、方法

1.1 样本资料

数字随机法抽取 2017 年 1 月至 2018 年 1 月期间我院收治的腹泻患儿 104 例,并根据药物治疗方法分为两组,其中,常规对症治疗的 52 例为常规组,本组男、女患儿分别为 33 例、19 例,最小年龄 8 个月,最大 5 岁,平均 (2 ± 0.14) 岁。联合使用锌剂与叶酸治疗的另 52 例为观察组,本组男、女患儿分别为 30 例、22 例,最小年龄 7 个月,最大 6 岁,平均 (2 ± 0.19) 岁。两组样本资料对比差异无统计学的意义, $P > 0.05$, 可对比分析。

1.2 入组标准

本次研究均经《中国腹泻诊断治疗方案》中相关疾病诊断标准确诊,研究均得到患儿家属的签字同意;所选研究样本均无合并严重心、肺等功能障碍者,无合并药物过敏史者,无依从性和配合度欠佳者。

1.3 治疗方法

两组患儿入院以后均行补液、抗感染、纠正酸碱失衡、肠黏膜保护剂等常规对症治疗,对于病情较重者,可禁食 8-24h;观察组则在上述治疗基础上加用锌剂与叶酸,具体方法为:①葡萄糖酸锌片(生产企业:海南制药厂有限公司,国药准字:H46020030)口服, < 1 岁患儿,剂量为每次 10mg; ≥ 1 岁患儿,剂量为一次 20mg;连续治疗 5-7 日。②叶酸片(生产企业:天津力生制药股份有限公司,国药准字:H12020215)口服, < 1 岁患儿,剂量为每次 2.5mg; ≥ 1 岁患儿,剂量为一次 5mg;一日三次,连续治疗 5-7 日。

1.4 效果评定

①记录两组腹泻改善时间、脱水症状改善时间及平均住院天数等指标;②同时,对两组治疗以后的疗效进行评定,其中:治疗 3 日内患儿大便性状、次数等临床症状基本消失即

为显效;治疗 3 日后患儿临床症状好转即为有效;治疗 3 日后患儿临床症状无改善,甚至加重即为无效;总有效 = 显效 + 有效^[2]。③抽取治疗前后两组患儿空腹静脉血,检测免疫球蛋白 G(IgG)、IgA 水平。

1.5 统计学分析

数据用 SPSS17.0 统计学软件进行统计和分析,频数(n)、百分比(%)表述计数资料, $(\bar{x} \pm s)$ 表述计量资料,组间对比差异显著且 $P < 0.05$ 时,方具备统计学的意义。

2 结果

2.1 对比两组临床症状改善时间、住院天数

观察组治疗后临床症状改善时间、均住院天数等均优于常规组,对比有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1:

表 1 对比两组临床症状改善时间、均住院天数 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	腹泻改善时间	脱水症状改善时间	均住院天数
观察组	1.39 ± 0.21	1.29 ± 0.28	3.69 ± 0.28
常规组	3.02 ± 0.54	2.43 ± 0.62	5.74 ± 0.39

2.2 对比两组临床疗效

观察组治疗后的显效、有效、无效分别为 29 例、22 例、1 例,总有效率 98.08%,常规组分别为 20 例、23 例、9 例,总有效率 82.69%,组间对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 对比两组 IgG、IgA 水平

两组治疗前 IgG、IgA 水平对比无统计学意义 ($P > 0.05$),两组治疗后的 IgG、IgA 水平均明显上升,较治疗前 ($P < 0.05$);且观察组的 IgG、IgA 水平优于常规组,对比有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2:

表 2 对比两组 IgG、IgA 水平 ($\bar{x} \pm s, g/L$)

组别	IgG		IgA	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	8.41 ± 0.63	15.63 ± 2.19	0.91 ± 0.22	1.76 ± 0.29
常规组	8.49 ± 0.39	11.38 ± 2.42	0.94 ± 0.16	1.46 ± 0.38

3 讨论

小儿腹泻属于急性胃肠功能紊乱性疾病,该病在婴幼儿中较为多见,有调查发现,小儿腹泻的发病率仅低于急性呼吸道感染性疾病,多因小儿免疫功能低下、消化系统发育不成熟等所致。小儿患上腹泻后,会导致其小肠粘膜的充血和水肿,从而引发一系列连锁反应,最终降低患儿机体内的双

糖酶活性；加之，腹泻还会改变患儿肠腔内的微环境，致使乳酸过量滞留，从而加剧肠腔渗透压，甚至加快肠壁水电解质流动速度，造成水电解质失衡^[3]。此外，有临床研究发现，锌元素作为人体必需的一个微量元素，其不仅能够为胸腺的发育提供营养支持，而且还能够提升淋巴细胞的增殖，提升人们机体的免疫能力；但小儿腹泻的次数较多，极易造成锌元素的流失，而锌元素缺失还会加剧患儿腹泻的症状，甚至造成更多的锌元素流失，最终危及患儿的身心健康^[4]。

临床上，多采用纠正酸碱失衡、脱水以及抗感染等一系列常规对症治疗小儿腹泻，此种治疗方案虽有一定效果，起效较慢，综合疗效不太理想；且无法从根本上改善患儿机体锌元素的缺失。而在常规治疗基础上联合锌剂与叶酸，能够有效提升治疗疗效，改善患儿腹泻症状；本次研究中，联合锌剂与叶酸治疗的观察组，其治疗后的腹泻改善时间、脱水症状改善时间、平均住院天数及总有效率等均优于常规组（ $P < 0.05$ ）；与辛静等^[5]研究结果接近；这是由于补锌制剂能够有效补充患儿机体内的锌元素，进而提升患儿机体免疫力；叶酸属于水溶性维生素，其能够加速细胞的有丝分裂，进而促进小肠上皮功能的修复，发挥止泻的功效；除此之外，叶酸还能够有效提高白细胞、红细胞的繁殖速度，进而改善患儿贫血症状，增强患儿的食欲。本次研究中，观察组治疗后的 IgG、

IgA 水平优于常规组，对比有统计学意义（ $P < 0.05$ ），表明，常规治疗联合锌剂与叶酸，能够有效提升腹泻患儿机体免疫球蛋白水平，使临床治疗疗效更显著。

综上所述，常规治疗基础行联合锌剂与叶酸治疗小儿腹泻的临床疗效显著，不仅能够改善患儿临床症状，而且还能够改善患儿机体细胞及体液的免疫功能，进而促进患儿的康复，具有较高的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 刘崇娟. 锌剂联合叶酸治疗小儿腹泻的效果分析[J]. 世界临床医学, 2017, 11(11):154.
- [2] 吕一枝, 张新军, 李志飞, 等. 赖氨酸锌颗粒联合蒙脱石散和双歧杆菌乳杆菌三联活菌颗粒治疗小儿腹泻的效果[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(12):167-169.
- [3] 贾延贞. 双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊治疗小儿腹泻的疗效观察[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(1):94-96.
- [4] 李金萍, 雷敏刚. 嗜酸乳杆菌片联合小儿腹泻贴对小儿急性腹泻患儿血清心肌酶、同工酶水平的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(6):176-178.
- [5] 辛静, 徐曼. 酪酸梭菌联合锌制剂治疗小儿腹泻的有效性及对血锌、炎症因子水平的调节作用[J]. 现代消化及介入诊疗, 2017, 22(3):353-355.

(上接第 71 页)

可对心脏产生保护作用。临床上使窦性心率恢复的方法较多，如直流电以及药物转复等，现阶段，通常采用药物转复作为治疗阵发性室上性心动过速的首选治疗方法^[3]。

普罗帕酮属于一种 Ic 类抗心律失常药物，能够借助钠通道阻滞效果，使心肌细胞兴奋性明显降低，使心房、心室结以及心室的有效不应期明显延长，进而形成广谱抗心律失常效果。此药物在应用时需对用药剂量严格掌握，因为此药存在先行量效关系，大剂量应用会导致心动过缓等不良反应^[4]。维拉帕米属于钙离子阻滞类心律失常药物，会借助对房室与窦房传导的抑制，使心肌有效不应期与功能不应期明显延长，对房室交界区心动过速有较好的治疗效果。与维拉帕米相比，普罗帕酮的抗心律失常谱更广，心率改善见效时间较短^[5]。

本研究结果显示：观察组患者治疗总有效率 92.86%，高于对照组的 76.19% 高；平均复律时间短于对照组；不良反应发生率 4.76%，低于对照组的 19.04%，说明普罗帕酮的对阵

发性室上性心动过速的治疗效果高于维拉帕米。

总之，普罗帕酮的对阵发性室上性心动过速的治疗效果高于维拉帕米，不良反应较少。

[参考文献]

- [1] 苏艳丽. 维拉帕米与普罗帕酮治疗阵发性室上性心动过速的疗效分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(29):138-139.
- [2] 屈梦颖. 普罗帕酮和维拉帕米急诊转复阵发性室上性心动过速的临床疗效[J]. 中国社区医师, 2017, 33(24):54-55.
- [3] 李迪, 黄冬岩, 吴迪, 等. 维拉帕米、普罗帕酮静脉注射治疗阵发性室上性心动过速临床分析[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(16):134-135.
- [4] 林小青, 赖文彪, 卓练强. 阵发性室上性心动过速患者的急诊治疗方案及疗效分析[J]. 中国药物经济学, 2017, 12(3):52-54.
- [5] 代利友. 维拉帕米治疗心律失常疗效及安全性研究[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(20):35-36.

(上接第 72 页)

对患者的身体健康及生活质量造成严重的影响^[2]。

临床上对于糖尿病的治疗主要是控制血糖水平。但患者仅仅通过口服降血糖药物，相应治疗效果并不十分明显，因而常通过注射的方式给予胰岛素药物，以进一步控制血糖水平。临床研究表明，不同的给药方法相应的临床治疗效果存在较大的差异，而临床上常用的给药方法包括分次皮下注射与胰岛素泵连续皮下注射^[3]。相比于分次皮下注射给药方法，胰岛素泵连续皮下注射的临床效果更为显著，且胰岛素的使用剂量相对较少，其首先对患者体内胰岛素相应分泌曲线实施模拟，有助于促进胰腺功能，从而保证在较短的时间内将血糖水平予以有效的控制，以提升临床治疗效果。

此次研究结果表明，治疗后，研究组患者其血糖达标的时间比对照组明显偏短，空腹血糖值比对照组明显偏低，胰岛素的每天使用剂量比对照组明显偏少，对比差异明显， $P <$

0.05，具有统计学意义。这与相关的研究结果相似^[4]，表明不同的给药方法表现出不同的治疗效果，与分次皮下注射相比，胰岛素泵连续皮下注射的临床效果更为显著。

综上所述，胰岛素泵连续皮下注射方式给药对于糖尿病患者临床治疗效果显著，能有效改善患者病情，促进其康复，因而具有广阔的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 张瑾, 卢红. 探讨不同胰岛素给药方法用于糖尿病患者治疗中的临床效果[J]. 糖尿病新世界, 2016, 19(6):91-92.
- [2] 许海燕. 糖尿病患者采用不同胰岛素给药方法治疗的效果对比[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(37):7196
- [3] 谭蓉. 糖尿病治疗中不同胰岛素给药方法的应用效果对比分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 18(73):125-126.
- [4] 李莉红. 不同胰岛素给药方案在糖尿病患者临床治疗中应用分析[J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(14):47-48.