

双歧杆菌活菌联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床效果分析

陈建洪

岳阳平江县人民医院儿科 湖南岳阳 414500

【摘要】目的 探讨双歧杆菌活菌与蒙脱石散联合在小儿腹泻治疗中的近期疗效分析。**方法** 选取本院 2017 年 1 月至 2017 年 12 月于我院入诊的小儿腹泻患儿 120 例进行治疗并观察三天,根据入院床号单双数分为对照组和观察组,其中对照组(n=60)给予蒙脱石散治疗,观察组(n=60)在对照组的基础上联合使用双歧杆菌活菌进行治疗。**结果** 观察组总有效率为 91.7%,显著高于对照组的 75.0%,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组症状改善时间(退热时间和止泻时间)比对照组短,且差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 双歧杆菌联合蒙脱石散可有效治疗小儿腹泻,与蒙脱石散单一用药相比,可以拥有更快更好的疗效,该治疗方法值得临床推广。

【关键词】 小儿腹泻; 双歧杆菌; 联合用药; 蒙脱石散

【中图分类号】 R725.7

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561(2018)02-070-02

小儿腹泻是婴幼儿常见病,患儿多由内源性和外源性致病菌感染所致,临床症状为发热、脱水、大便次数增多等。如不及时治疗将导致患儿严重水电质紊乱甚至危及生命。目前微生态制剂和保护粘膜屏障药物对小儿腹泻病具有一定疗效^[1]。选取本院 2017 年 1 月至 2017 年 12 月于我院入诊的小儿腹泻患儿 120 例进行对比治疗并观察三天,发现双歧杆菌活菌与蒙脱石散联合在小儿腹泻治疗中有显著疗效。现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 1 月至 2017 年 12 月于我院入诊的小儿腹泻患儿 120 例进行治疗并观察,上述患儿均符合小儿腹泻疾病评定标准,无脓血便、严重脱水、感染性腹泻、发热等患儿;且都无明显器质性病变并征得监护人对本次对比治疗的知情同意。其中对照组 60 例,男患儿 31 例,女患儿 29 例;年龄 0.25-0.5 岁 6 例,0.5 岁至 1 岁 19 例,1-3 岁 35 例。观察组 60 例,男患儿 28 例,女患儿 32 例;年龄 0.25-0.5 岁 8 例,0.5 岁至 1 岁 20 例,1-3 岁 32 例。两组患儿性别、年龄、等均无明显差异($P>0.05$)。具有可比性。

1.2 治疗方法

两组患儿均给予抗炎抗病毒常规护理,所有患儿均口服补液盐或静脉补液,恢复水电解质平衡,对照组遵医嘱使用蒙脱石散(思密达博福-益普生(天津)制药有限公司规格:3g/袋批号:国药准字 H20000690)治疗,饭前空腹温开水送服,剂量:年龄不满 1 周岁患儿 1.0g/次×3 次/d,年龄满 1 周岁患儿 1.5g/次×3 次/d,观察并治疗三天;观察组患儿在蒙脱石散的基础上联合使用双歧杆菌制剂(丽珠集团丽珠制药厂规格:0.35g×10 粒/包批号:国药准字 S10960040),1.05g/次×3 次/d。停药指针:患儿大便次数及形状恢复后继续服药 2d 巩固治疗。一旦出现不良反应或病情加重高热等状况及时通知医生停药或调整治疗方案。

1.3 观察指标

对两组患儿腹泻情况改善所用时间进行观察。疗效判定标准为^[2]:①显效:服药三天后,患儿大便次数显著减少,体温恢复正常;②有效:服药三天后,患儿大便次数减少,体温有所改善;③无效:服药三天后,患儿大便次数无变化,发热现象持续发生。总有效率=(显效+有效)/每组总人数×100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS18.0 统计软件进行统计分析,计数资料采用百分比表示,计量资料采用(均数±标准差)表示,分别采用 χ^2 和 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较

观察组总有效率为 91.7%,显著高于对照组的 75.0%,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组症状改善时间比较

观察组症状改善时间(退热时间和止泻时间)比对照组短,且差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 1: 对照组与观察组治疗效果比较 (n、%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	60	36 (60.0)	19 (31.7)	5 (8.4)	55 (91.7)
对照组	60	29 (48.4)	16 (26.7)	15 (25.0)	45 (75.0)
χ^2	-				29.956
P	-				<0.05

表 2: 观察组和对对照组相关症状改善时间比较

组别	例数	退热时间 (h)	止泻时间 (d)
观察组	60	20.5±1.3	1.4±0.5
对照组	60	26.9±6.5	2.1±0.3
t	-	6.666	5.342
P	-	<0.05	<0.05

3 讨论

小儿腹泻是婴幼儿时期最常见的疾病之一,主要原因是消化系统发育不成熟,不能适应食物种类和数量的较大变化,并且小儿发育快需要营养多,胃肠道对于液体食物负担较重,很难杀灭进入的细菌病毒,易引起肠道失调^[3]。儿童时期免疫功能不健全,易导致病毒入侵,主要包括内源性和外源性致病菌,目前对该病尚无特效治疗方法。临床证实,小儿腹泻多与感染性腹泻有关,因幼儿的自身免疫系统不够健全,对病毒、细菌等的抵抗力低下,极易发生腹泻症状;调查显示每年平均每位幼儿将出现 2-3 次腹泻,发病率极高,若不能及时治疗,伴随病情的加重,患儿将出现脱水症状,甚至发生中毒,危机患儿的生命安全^[4]。秋季是小儿腹泻的多发季节,该季节大量的病原体生物滋生,比如说真菌、病毒、细菌甚至原虫,因幼儿的免疫系统不健全,各类病原体经肠道、呼吸道、泌尿系统等造成感染。病原体入侵肠道后,会加速肠液分泌,促进肠道蠕动,食物消化必将加快,造成大便性状改变,同时增加大便次数,即发生腹泻。当前,临床上暂未存在特效的治疗方式,患儿就诊后多采取对症治疗。蒙脱石散可抑制病毒生长、消除毒素,近几年多用于小儿腹泻治疗,其药品形态为粉剂,存在纹层状结构,药剂将通过口服进入消化道,经消化道吸收进入血液,因此治疗起效较为缓慢^[5]。

但是,该种药物对消化道黏膜存在较强的保护作用,可用于肠道黏膜的修复,改善腹痛症状,促使正常肠道菌群达到平衡状态。因蒙脱石散单纯用于起效慢,应加强联用药物的研究,改善治疗方案,提高治疗效果。双歧杆菌活菌是多种肠道菌构成的生物制剂,口服后将于肠道黏膜表明进行繁殖生长,在此生长过程中将产生醋酸、乳酸等,伴随肠道内 PH 值的降低,病原体的生长将受到抑制,从而阻止病毒的入侵与定植。高建波等人曾报道,双歧杆菌活菌可与蒙脱石散联合服用,可有效的提高小儿腹泻的临床疗效,且不会增加不良反应与并发症等^[6]。本次研究中,观察组总有效率为 91.7%,显著高于对照组的 75.0%,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组症状改善时间(退热时间和止泻时间)比对照组短,且差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,双歧杆菌联合蒙脱石散可有效治疗小儿腹泻,与蒙脱

(下转第 74 页)

有效。而产生的不良反应,如腹泻、恶心呕吐、食欲下降等,主要与放射治疗有关。

综上所述,替吉奥同步放射治疗是胃癌手术后一种安全、有效的辅助治疗手段,可有效提高患者的生存率。在现代放疗技术及靶区优化基础上,术后同步放化疗安全可行。鉴于本研究目前的样本量有限、随访时间短,患者的远期生存率及生存状况尚需进一步的随访研究。

[参考文献]

- [1]Davidson M,Okines AF,Starling N.Current and Future Therapies for Advanced Gastric Cancer[J].Clin Colorectal Cancer,2015,14(4):239-250.
- [2]Postlewait LM,Squires MH 3rd,Kooby DA,et al.The importance of the proximal resectionmargin distance for proximal gastric adenocarcinoma: A multi-institutional study of the US Gastric Cancer Collaborative[J].J Surg Oncol, 2015, 112(2):203-207.
- [3]Izuishi K, Mori H. Recent strategies for treating stage iv gastric cancer: roles of palliative gastrectomy, chemotherapy, and radiotherapy[J].J Gastrointestin Liver Dis,2016,25(1):87-94.
- [4]姚春梅,肖克源,马淑盟,等.进展期胃癌术后辅助放化疗与单纯化疗的比较[J].重庆医学,2016,45(17):2348-2351.

(上接第 70 页)

石散单一用药相比,可以拥有更快更好的疗效,该治疗方法值得临床推广。

[参考文献]

- [1]朱志槐.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分析[J].当代医学,2016,22(23):155-156.
- [2]覃千.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效果分析[J].世界临床医学,2017,11(10):103-103.

(上接第 71 页)

的清醒时的焦虑,担忧。本文中选取我院中 2016 年 6 月到 2017 年 7 月中进行手术治疗的患者 80 例,根据随机数字法分为实验组和对照组,其中在对照组中使用传统的护理,在实验组中使用舒适护理。结果,实验组的护理质量高于对照组,差别具有统计学意义($P < 0.05$)。实验组的手术后的 VAS 评分和 SCL-90 评分均低于对照组,差别具有统计学意义($P < 0.05$)。陶香兰等^[6]研究的舒适护理在手术室护理中的应用效果研究结果与本文结果具有一致性,说明本文研究结果具有重复性以及可行性。

综上,对实行手术的患者进行舒适护理,能够改善患者手术后的疼痛以及心理健康的状态,提高护理质量,值得临床使用和推广。

[参考文献]

(上接第 72 页)

的耐心,劝导安慰患儿并进行适当的心理疏导,与家属联合给与患儿足够的安全感;天气晴朗舒适时多带患病儿童出门,多晒太阳并进行适度的户外休闲运动,以使患儿的免疫力和抵抗力得到增强;根据气温适度增减衣物,同时家长必须谨记患病儿童的宜忌食物^[6]。本研究采用健康教育与常规基础护理联合对肺炎患儿进行治疗,通过药物与健康教育引导阻止病情恶化,研究结果显示与常规护理相比,健康教育与常规基础护理联合对肺炎患儿治疗有效率获得明显提高,且患病儿童病症的恢复出现明显加快,缩短了住院时间,家属的满意评分也明显比只进行常规基础护理的患病儿童家属的满意评分要高。

综上所述,运用健康教育方法康复护理小儿肺炎患者的效果良好,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [5]贺新伟,薛迪新.改良 FOLFOX6 新辅助化疗与术后化疗治疗进展期胃癌的 I 临床效果比较[J].中国医药导报,2014,11(32):17-20.
- [6]Koizumi W,Kurihara M,Nakano S,et al.Phase II study of S-1,a novel oral derivative of 5-fluorouracil, in advanced gastric cancer.For the S-1 Cooperative Gastric Cancer Study Group [J].Oncology,2000,58(3):191.
- [7]何广思,蒋宗惠,章敦.替吉奥单药与 XELOX 方案一线治疗老年晚期胃癌的疗效比较[J].蚌埠医学院学报,2017,42(2):185-188.
- [8]张佳佳,王鑫,金晶.局部晚期胃癌根治术后放射治疗研究进展[J].中国肿瘤临床,2016,43(1):15-20.
- [9]季加孚,梁寒,詹友庆,等.CLASSIC 研究(胃癌 D2 切除术后 XELOX 辅助化疗)中国亚组报告[J].中华胃肠外科杂志,2014,17(2):133-138.
- [10]朱松明,季昆明,刘合代,等.替吉奥联合同步放疗治疗晚期胃癌的疗效及安全性分析[J].实用癌症杂志,2016,31(10):1655-1658.
- [11]胡媛媛.局部进展期胃癌根治术后三维适形放疗联合 S-LOX 方案化疗的有效性与安全性分析[J].现代中西医结合杂志,2017,26(33):3700-3702.

[3]吴新保.双歧杆菌四联活菌片联合蒙脱石散治疗婴幼儿腹泻的临床疗效及安全性分析[J].中国医学工程,2016(2):98-99.

[4]韩红娟.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分析[J].世界最新医学信息文摘,2017(50):154-156.

[5]王玉娥.研究分析采用双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散对于小儿腹泻的临床治疗效果[J].中国保健营养,2017,27(26):66-67.

[6]李娟.双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床疗效观察[J].北方药学,2017,14(8):40-41.

[1]郑容斌,邓瑞文,周红菊等.手术室舒适护理对子宫肌瘤患者围术期的影响分析[J].河北医药,2013,35(16):2540-2541.

[2]张丽霞.舒适护理运用于 LC 术围手术期护理中对其手术室留置时间的影响[J].心理医生,2016,22(31):183-183.

[3]洪丽红,薛丽珍,肖厦厦等.舒适护理在老年股骨颈骨折患者围手术期的应用[J].中华老年骨科与康复电子杂志,2017,3(5):285-289.

[4]席利霞.颅脑外伤开颅血肿清除加去骨瓣减压术围手术期舒适护理的应用[J].实用中西医结合临床,2017,17(5):145-146.

[5]刘吉兰.舒适护理在子宫肌瘤患者围术期的应用效果[J].河南医学研究,2017,26(21):3997-3998.

[6]陶香兰,王琼莲,任君等.舒适护理在手术室护理中的应用效果[J].西部医学,2015,27(9):1423-1424,1428.

[1]袁野.探讨健康教育用于小儿肺炎护理中的临床效果[J].中国农村卫生,2017(2):58.

[2]吕春雨.临床健康教育在小儿肺炎护理中的应用体会[J].中国医学工程,2013(10):130-131.

[3]张桂珍.健康教育在小儿肺炎护理中的应用研究[J].中国医药指南,2014(23):334-335.

[4]陈雪峰.探讨临床健康教育在小儿肺炎护理中的应用[J].医学信息,2014(35):131.

[5]尚思莹,李珊.临床健康教育在小儿肺炎护理中的应用效果[J].心理医生,2016,22(20):202-203.

[6]韦丹丹.小儿肺炎护理中临床健康教育的应用效果研究[J].妇幼健康,2017,10(19):54-55.