

利巴韦林与热毒宁注射液治疗小儿病毒性肠炎的效果研究

付秀华

湖南省洪江市妇幼保健计划生育服务中心 418100

[摘要] 目的 研究与分析利巴韦林与热毒宁注射液治疗小儿病毒性肠炎的效果。方法 选取我院收治的小儿病毒性肠炎患儿 80 例, 根据不同治疗方案分为观察组和对照组, 各 40 例。采用利巴韦林治疗对照组, 基于此, 采用热毒宁注射液治疗观察组。比较分析两组各症状消失时间以及治疗效果。结果 经治疗, 观察组脱水、呕吐、腹泻、发热等症状消失时间与对照组相比显著较短, 且组间差异对比 $P < 0.05$ 。而观察组治疗有效率为 95.0% (38/40) 与对照组 80.0% (32/40) 相比显著较高, 且组间差异对比 $P < 0.05$ 。结论 针对小儿病毒性肠炎采用利巴韦林联合热毒宁注射液治疗的效果非常显著, 且能快速消除各种临床症状, 因此值得应用推广。

[关键词] 利巴韦林; 热毒宁注射液; 小儿病毒性肠炎; 治疗效果

[中图分类号] R725.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 04-119-01

在临床儿科中, 一种较为常见的消化道传染病即为小儿病毒性肠炎, 其一般多发于婴幼儿 (6 个月至 2 岁)。该病症在临床上主要表现为脱水、呕吐、腹泻等, 且还伴有发热等。患儿一旦发病, 如果治疗不及时或者不恰当, 则容易引发肠道外感染、毒血症, 甚至还会对多个组织器官如神经系统、心肌等产生损害, 从而对患儿的健康和生命产生严重威胁^[1]。而在临床治疗此类患儿的过程中, 尚缺乏特效治疗的药物, 而主要治疗的方法为对症治疗, 即补液、退热、抗病毒治疗等^[2]。因此选取我院收治的小儿病毒性肠炎患儿 80 例, 根据不同治疗方案分为观察组和对照组, 各 40 例。即对利巴韦林与热毒宁注射液治疗小儿病毒性肠炎的效果进行了研究与分析, 现具体报道如下:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的小儿病毒性肠炎患儿 80 例, 根据不同治疗方案分为观察组和对照组, 各 40 例。其中, 对照组男 24 例, 女 16 例, 年龄为 6 个月-3 岁, 平均年龄为 (1.4±0.3) 岁。观察组男 25 例, 女 15 例, 年龄为 6 个月-3 岁, 平均年龄为 (1.5±0.2) 岁。两组基本临床资料对比无显著差异, 且 $P > 0.05$ 无统计学意义。

1.2 方法

入院后, 两组患儿均实施常规治疗, 即结合实际情况给予纠正水电解质失衡、调节肠道菌群、保护胃黏膜、退热治疗等。在此基础上, 采用利巴韦林注射液治疗对照组, 该药剂型为每支 1mL:0.1g, 国药准字 H61020262, 产自陕西同康药业有限公司, 用法用量为静脉滴注, 10mg/(kg·d), 1 次/d, 持续治疗 5d。基于此, 采用热毒宁注射液治疗观察组。该药规格为每支 10mL, 国药准字为 Z20050217, 产自江苏康缘药业股份有限公司, 用法用量为: 静脉滴注 0.5mL/(kg·d), 1 次/d, 持续治疗 5d。

1.3 观察指标

比较分析两组各症状 (脱水、呕吐、腹泻、发热等) 消失时间以及治疗效果。判定依据^[3]: 显效: 患儿治疗 72h 后, 各症状完全消失, 粪便性状、大便次数恢复正常; 有效: 患儿治疗 72h 后, 各症状基本消失, 粪便性状、大便次数有所改善; 无效: 患者治疗 72h 后上述指标无变化。

1.4 统计学分析

采用统计学软件 spss22.0 进行数据处理。卡方用以检验计数资料, t 值用以检验计量资料, 组间差异经 P 值判定, 以 $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组各症状消失时间对比

经治疗, 观察组脱水、呕吐、腹泻、发热等症状消失时间与对照组相比显著较短, 且组间差异对比 $P < 0.05$ 。见表 1。

2.2 两组临床治疗效果对比

观察组治疗有效率为 95.0% (38/40) 与对照组 80.0%

(32/40) 相比显著较高, 且组间差异对比 $P < 0.05$ 。见表 2。

表 1: 两组各症状消失时间对比 ($\bar{x} \pm s$, n=40, d)

组别	脱水	呕吐	腹泻	发热
观察组	2.1±0.5*	1.4±0.5*	2.8±1.2*	1.7±0.5*
对照组	3.7±0.8	2.4±1.6	4.2±1.1	2.9±0.6

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$ 。

表 2: 两组临床治疗效果对比 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率 (%)
观察组	40	25	13	2	95.0% (38/40)*
对照组	40	18	14	8	80.0% (32/40)

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

在小儿腹泻中, 小儿病毒性肠炎占比约为 40%, 其中最多的为轮状病毒感染。当婴幼儿感染病毒后, 其会对肠绒毛上皮细胞产生侵袭, 并导致肠绒毛脱落、肿胀、缩短等, 这样既会显著增加肠腔内渗透压, 还会对小肠黏膜水电解质吸收能产生严重损害, 从而引发脱水、腹泻等症状。而作为一种广谱抗病毒药物, 利巴韦林在治疗小儿病毒性肠炎方面具有一定作用, 但由于其容易引发耐药性, 因而会导致临床疗效降低^[4]。而作为一种复方中药制剂, 热毒宁注射液的有效成分主要包括栀子、金银花、青蒿等, 其中栀子清热泻火; 金银花清热解毒; 青蒿解暑、退热等。而现代药理学显示, 该药能对病毒核酸复制产生抑制, 并能对蛋白质合成加以阻止, 从而给起到抗病毒的效果。因此将上述两种药物联合应用于治疗小儿病毒性肠炎, 既能快速缓解患儿各种症状, 还能提升临床疗效^[5]。

本文的研究中, 采用利巴韦林治疗对照组, 基于此, 采用热毒宁注射液治疗观察组结果显示: 经治疗, 观察组脱水、呕吐、腹泻、发热等症状消失时间与对照组相比显著较短, 且组间差异对比 $P < 0.05$ 。而观察组治疗有效率为 95.0% (38/40) 与对照组 80.0% (32/40) 相比显著较高, 且组间差异对比 $P < 0.05$ 。因此可以看出, 针对小儿病毒性肠炎采用利巴韦林联合热毒宁注射液治疗具有十分重要的临床价值和意义。

综上所述, 针对小儿病毒性肠炎采用利巴韦林联合热毒宁注射液治疗的效果非常显著, 且能快速消除各种临床症状, 因此值得应用推广。

[参考文献]

- [1] 薛继红. 热毒宁注射液联合利巴韦林治疗小儿病毒性肠炎 50 例 [J]. 中国药业, 2015, 24(18):124-126.
- [2] 谢洪, 周超. 热毒宁注射液治疗 52 例小儿轮状病毒性肠炎的疗效观察 [J]. 中国药师, 2014, 17(04):647-648.
- [3] 蒙小燕. 热毒宁注射液治疗 55 例小儿轮状病毒性肠炎的临床观察 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 35(18):2688-2689.
- [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(06):880-881.
- [5] 武艳. 热毒宁注射液在治疗小儿轮状病毒性肠炎疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(95):149.