



喜炎平联合双歧杆菌联合治疗小儿病毒腹泻的对比评价

余莉华

武定县人民医院儿科 云南楚雄 651600

【摘要】目的 研讨喜炎平+双歧杆菌联合用于小儿病毒腹泻治疗中的实际效果。**方法** 将2017年3月-2018年3月本院接诊的108例小儿病毒腹泻患儿纳入此次研究,依据用药方案的差异将以上患儿列为实验组、对照组,各组54例。实验组予以喜炎平+双歧杆菌进行联合治疗,对照组予以病毒唑进行治疗,评定两组疗效,并记录患儿各种症状改善时间及不良反应出现情况。**结果** 治疗后,实验组患儿大便次数、发热、腹泻、呕吐等各项症状改善时间及住院时间均显著短于对照组($P < 0.05$)。实验组总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。两组的不良反应出现率无显著差异($P > 0.05$)。**结论** 将喜炎平+双歧杆菌联合用于小儿病毒腹泻治疗中,可取得确切疗效,且有助缩短各种症状的改善时间,值得推荐应用。

【关键词】 儿科; 小儿病毒腹泻; 双歧杆菌; 喜炎平; 联合治疗

【中图分类号】 R725.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 02-083-02

婴幼儿人群是病毒性腹泻的高发群体,特别是以轮状病毒感染性腹泻最为常见,患儿发病时的症状以腹泻、发烧、大便异常、呕吐等为主。现阶段,儿科临床中常以静脉输液的方式治疗小儿病毒性腹泻,可以取得一定效果,但却难以彻底控制病毒复制及扩散^[1]。因此,继续探索小儿病毒腹泻的有效治疗方式是临床学者共同关注的一个热点课题。此文将本院接诊的108例小儿病毒腹泻患儿纳入此次研究,着重评估喜炎平+双歧杆菌用于小儿病毒腹泻联合治疗中的具体效果,汇报内容见下:

1 对象、方法

1.1 病例特征

将2017年3月-2018年3月本院接诊的108例小儿病毒腹泻患儿纳入此次研究,以上患儿参照《中国腹泻病诊断》有关小儿病毒腹泻的诊断标准予以确诊,症状表现有:大便性状出现异常,排便次数7-15次/天,无腥臭味,未发现黏液脓血便。包括61例男性患儿,47例女性患儿;年龄6个月-4岁,平均(1.75±0.52)岁;体质量(13.4±1.79)千克;病程(2.0±0.52)天;大便次数(9.5±0.76)次/天;脱水程度:74例轻度,28例中度,6例重度。依据用药方案的差异将以上患儿列为实验组、对照组,各组54例。两组基础资料以及信息比较,未发现显著差异($P > 0.05$),可实行评比分析。

1.2 方法

实验组予以喜炎平+双歧杆菌进行联合治疗:将5mg/(kg·d)喜炎平(江西青峰药业有限公司生产,国药准字:Z20026049)溶于250ml葡萄糖注射液(浓度5%)中,实施静脉滴注,每日1次。双歧杆菌(上海信谊药厂有限公司生产,国药准字:S10970105)服用剂量:小于1岁者每次口

服150mg,每日2次;1-2岁者每次口服250mg,每日2次;2-3岁者每次口服350mg,每日2次;大于3岁者每次口服500mg,每日2次;将双歧杆菌溶于温水或者流质食物中调匀后口服。

对照组予以病毒唑进行治疗:将10-15mg/(kg·d)病毒唑(郑州卓峰制药有限公司生产,国药准字:H41023268)溶于250ml葡萄糖注射液(浓度5%)中,实施静脉滴注,每日1次。

两组持续用药7天为1疗程,治疗1疗程后评价疗效情况。治疗期间监测患儿症状改变情况,并按照脱水程度予以相应的对症治疗,关注不良反应的出现情况。

1.3 效果指标

评定两组疗效,并记录患儿各种症状改善时间、住院时间及不良反应出现情况;疗效标准:治疗72小时后,患儿各项症状消除,大便次数及性状基本恢复到正常状态,视为显效;治疗72小时后,患儿各项症状得以减轻,大便次数及性状也逐步好转,视为有效;治疗72小时后,患儿各项症状、大便次数及性状都没有较大变化,或者有恶化趋势,视为无效^[2]。

1.4 数据统计以及处理

对各项指标数据进行分类统计,使用SPSS22.0软件予以统计学分析,计量数据表达为($\bar{x} \pm s$),计数数据表达为(n%),计量数据的对比经过t检测,计数数据的对比经过 χ^2 检测,当对比差异具统计学意义时以 $P < 0.05$ 来表示。

2 结果

2.1 两组患儿各项症状改善时间及住院时间对照

治疗后,实验组患儿大便次数、发热、腹泻、呕吐等各项症状改善时间及住院时间均显著短于对照组($P < 0.05$),详细数据记于表1:

表1 两组患儿各项症状改善时间及住院时间对照 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	治疗后大便次数(次)	退热时间(d)	腹泻症状消除时间(d)	呕吐消除时间(d)	住院时间(d)
实验组	54	1.3±0.48	1.7±0.51	4.1±1.31	2.8±4.94	4.1±0.64
对照组	54	3.4±0.75	2.9±0.54	5.9±1.48	5.4±5.13	5.7±1.45

2.2 两组疗效结果对照

实验组总有效率显著高于对照组($P < 0.05$),详细数据记于表2:

表2 两组疗效结果对照 (n%)

分组	患儿数量	显效	有效	无效	总有效率
实验组	54	25	27	2	96.30%
对照组	54	17	27	10	81.48%

2.3 两组不良反应出现情况对照

实验组患儿中,有2例出现皮疹,不良反应出现率3.70%(2/54);对照组患儿中,有2例出现头痛,1例出现皮疹,不良反应出现率5.56%(3/54);两组的不良反应出现率无显著差异($P > 0.05$)。经对症处理后,两组患儿的不良反应均已改善,没有影响到治疗效果。

3 讨论

当前,用以治疗小儿病毒性腹泻的药物较多,病毒唑为

(下转第86页)



连同腋窝组织^[4-5]，可导致术后上臂皮肤麻木和疼痛，降低患者生活质量。而乳房切除并腋淋巴结清扫术治疗具有明显的优势，其主要通过肋间臂神经游离，可减少术后并发症的发生，加速术后康复，促进患者病情和生存质量改善^[6-8]。

本研究中，传统根治组进行传统的根治手术治疗，干预组行乳房切除并腋淋巴结清扫术治疗。结果显示，干预组乳腺癌切除效果和传统根治组相似， $P > 0.05$ ；干预组引流量、出血量、术后住院的时间和传统根治组相似， $P > 0.05$ ；干预前两组体力状态评分、生存质量相近， $P > 0.05$ ；干预后2组体力状态评分、生存质量优于治疗之前， $P < 0.05$ 。干预组并发症少于传统根治组， $P < 0.05$ 。

综上所述，乳腺癌患者行乳房切除并腋淋巴结清扫术的治疗及效果确切，可达到根治术类似的根治效果，改善患者体力和生存质量，但可更好减少并发症的发生。

参考文献：

[1] 苗江雨, 郭炳勋, 张静等. 2种手术方式治疗早期乳腺癌的远期效果研究 [J]. 河北医科大学学报, 2016, 37(5):555-557.
 [2] 余青, 李有怀, 程永刚等. 全腔镜乳房皮下腺体切除术联合腔镜前哨淋巴结活检术治疗早中期乳腺癌的技巧探讨

[J]. 川北医学院学报, 2016, 31(5):756-758.
 [3] 刘娟, 马乐. 前哨淋巴结活检在乳腺癌手术中的应用 [J]. 浙江临床医学, 2017, 19(11):2094-2095.
 [4] 门晓娟. 保留乳头乳晕复合体的乳腺癌术后即刻背阔肌皮瓣联合假体植入再造乳房围手术期护理体会 [J]. 医学信息, 2015, 28(46):138
 [5] 朱思吉, 陈小松, 吴佳毅等. 乳腺导管内癌外科治疗方式与预后的关系研究: 单中心 526 例临床分析 [J]. 中华外科杂志, 2017, 55(2):114-119.
 [6] 张建, 陈杰, 张新民等. 腹腔镜乳腺癌保乳术及腋窝淋巴结清扫 50 例临床分析 [J]. 中华普外科手术学杂志 (电子版), 2016, 10(6):493-496.
 [7] 冯玉珊, 陈计赏, 李晓文等. 早期乳腺癌同期行乳腺癌超象限切除术 + 背阔肌皮瓣转移乳房重建术近远期疗效观察 [J]. 泰山医学院学报, 2017, 38(7):747-749.
 [8] 黄国兴, 苏国森, 李上芹等. 前哨淋巴结活检术替代传统腋窝淋巴结清扫术对早期乳腺癌患者术后免疫功能及预后的影响 [J]. 中华临床医师杂志 (电子版), 2016, 10(7):947-949.

(上接第 83 页)

广谱性抗病毒药剂，对小儿腹泻有较好疗效，但病毒唑会对病毒腺苷激酶产生很强的依赖性，容易出现耐药性，且伴有骨髓抑制及消化道等方面的不良反应，导致其药效受到相应限制^[3]。喜炎平注射液属于纯中药药剂，成分以穿心莲为主，具备燥湿凉血、解毒清热之效果。病毒性腹泻发作初期，注射喜炎平可增强患儿机体单核巨噬细胞、白细胞的吞噬能力，帮助形成免疫球蛋白，以提升血清备解素含量，达到改善腹泻症状的目的。并且，喜炎平的病毒细胞穿透力很强，能够占据蛋白质的结合位点，抑制肌苷酸转变为鸟苷酸的反应过程，起到杀灭病毒的根本目标^[4]。双歧杆菌为一种厌氧菌，属于肠道内部的重要菌群。服用双歧杆菌后，患儿体内不会出现致病物质、毒素及有害气体，且具备屏障、控制、免疫内毒素血症方面的功效。除此之外，双歧杆菌能清除患儿肠道中的腐败物质以及毒素，使肠道菌群维持于平衡状态，以阻断致病菌生长过程^[5]。此次探究喜炎平、双歧杆菌共同使用于小儿病毒性腹泻治疗中的疗效情况，结果指出：治疗后，实验组患儿大便次数、发热、腹泻、呕吐等各项症状改善时间及住院时间均显著短于对比组 ($P < 0.05$)。实验组总有效率

显著高于对比组 ($P < 0.05$)。两组的不良反应出现率无显著差异 ($P > 0.05$)，两组均有少量患儿出现了轻度不良反应，但通过对症处理都得到改善，没有影响到治疗效果。

综合以上阐述可知，和病毒唑疗效相比，将喜炎平 + 双歧杆菌联合用于小儿病毒性腹泻治疗中，可取得更加理想的整体疗效，并且能够缩短各种症状的改善时间，临床中应加大推广力度。

参考文献：

[1] 于连雨. 喜炎平与双歧杆菌联合治疗小儿病毒性腹泻的临床疗效分析 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(21):178-179.
 [2] 徐晓清, 何鞍生, 邓云森, 等. 喜炎平联合双歧杆菌治疗小儿病毒性腹泻的临床疗效观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(14):2588-2589.
 [3] 刘云, 王勇. 喜炎平联合双歧杆菌治疗小儿病毒性腹泻的临床疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(80):26-27.
 [4] 马前进, 王小严. 观察喜炎平联合双歧杆菌治疗小儿病毒性腹泻的临床疗效 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(28):194-195.
 [5] 黄春荣. 喜炎平联合双歧杆菌治疗小儿病毒性腹泻疗效观察 [J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(03):267.

(上接第 84 页)

数未婚女性不适宜应用阴道镜病理活检。HPV 检测在诊治过程中的效果当前仍不及细胞学诊断，我国目前也未将 HPV 检测作为宫颈疾病筛查方法的主要手段之一。HPV 病毒主要借助性接触传播，患者被感染后临床通常无任何病症表现，多数患者病毒隔段时间后会自行消除，也存在少数感染患者感染加重而最终发展为宫颈癌，HPV 病毒是引发宫颈癌的一个重要因素。相关研究发现：HPV 检测为阳性者其患该病的机率是阴性者的 200-300 倍。本次研究我们选择年龄过 30 岁的年轻女性的目的在于其临床具有较高的 HPV 感染特点。本次结果发现：3 组入组时 HPV 阳性率宫颈炎组与其他两组对比差异不显著 ($P > 0.05$)；高危型 HPV 检出率宫颈炎组明显不及其他两组高 ($P < 0.05$)；3 组完成治疗后 HPV 阳性率与高危型 HPV 检出率均明显较治疗前下降，且宫颈炎组治疗后 HPV 阳性率与

高危型 HPV 检出率均明显不及其他两组高 ($P < 0.05$)。可见：HPV 感染与宫颈病变存在一定关联，但短期治疗对宫颈癌 HPV 及高危型 HPV 阳性率下降并无明显效果。临床应用高危型 HPV 检测年龄过 30 岁者的宫颈病变具较高的指导意义。

参考文献：

[1] 许剑利, 徐克惠. 高危型 HPV 检测及 TCT 检查在宫颈癌筛查中的应用分析 [J]. 实用妇产科杂志, 2014, 30 (12) : 946-949.
 [2] 杨艳, 分析高危型 HPV 检测 TCT 检查在宫颈癌筛查中的效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16 (27) : 83.
 [3] 郝云涛, 郑小影, 张玉娟, 等. 人乳头瘤病毒检测在宫颈癌筛查中的作用 [J]. 中国妇幼保健, 2017, 32 (14) : 3127-3129.
 [4] 朱含笑, 张飞飞, 陈珊珊, 等. 人乳头瘤病毒检测在宫颈病变诊断和治疗中的临床价值 [J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(15): 3504-3506.