



蒙脱石散剂联合酪酸梭菌活菌片治疗小儿消化不良性腹泻的临床效果

涂庆雪¹ 赵 晶²

1 镇雄县人民医院 657200 2 昭通市第一人民医院

【摘要】目的 分析蒙脱石散剂联合酪酸梭菌活菌片治疗小儿消化不良性腹泻的临床效果。方法 择本院2015年7月-2017年7月接收的200例消化不良性腹泻的患儿资料,随机分研究组(100例)、对照组(100例);对照组行蒙脱石散剂治疗,而研究组以蒙脱石散剂和酪酸梭菌活菌片联合治疗,探究2组的临床效果。**结果** 退热用时研究组是(3.01±0.47)d比对照组(5.13±1.39)d少($P < 0.05$);有效率对照组是72.00%(72/100)比研究组96.00%(96/100)低($P < 0.05$)。**结论** 蒙脱石散剂与酪酸梭菌活菌片联合对消化不良性腹泻的患儿实施治疗的效果佳。

【关键词】 酪酸梭菌活菌片;腹泻;蒙脱石散剂;消化不良;小儿

【中图分类号】 R725.7 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561(2018)01-062-02

小儿的消化不良性腹泻为临床内常见儿科疾病,其发病因素多,病情复杂^[1]。患儿在脾脏功能中的发育尚不够完善,且机体的免疫功能普遍较弱^[2]。故本院对消化不良性的腹泻患儿实施酪酸梭菌活菌片、蒙脱石散剂共同治疗,具体影响如下报告:

1 资料与方法

1.1 一般资料

择本院2015年7月-2017年7月接收的200例消化不良性腹泻的患儿资料,随机分研究组(100例)、对照组(100例);对照组男57例,女43例;年龄21d-6岁,平均(2.10±0.75)岁;病程2-29d,平均(13.23±1.67)d;研究组男59例,女41例;年龄23d-5岁,平均(1.95±0.83)岁;病程5-28d,平均(13.67±1.74)d;基线资料的2组对比不存在统计意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组行蒙脱石散剂治疗,口服,3次/d,6岁及以上的患儿服用2袋/d,2-5岁患儿服用2袋/d,2岁以下患儿服用

1袋/d;研究组以蒙脱石散剂和酪酸梭菌活菌片联合治疗,蒙脱石散剂的用量、用法和对照组皆为相同步骤,再加以酪酸梭菌活菌片实施治疗,婴儿和新生儿每次服用1片,3次/d,1-6岁患儿3次/d,2片/次,皆为口服,主要疗程周期是3d。

1.3 观察指标及判定^[3]

记录患儿退热、止吐、腹痛恢复及正常排便用时;有效率判定为:腹泻次数 < 2 次,症状消失且大便性状正常是显效;腹泻次数、症状及大便的性状皆有显著改善是有效;各项指标皆无变化或是恶化则是无效。

1.4 统计原理

探究数据,经SPSS22.0统计软件分析,在计数单位中由[n(%)]表达,其中组间对比经 χ^2 表达,且计量单位经($\bar{x} \pm s$)表示,组间对比经t检验, $P < 0.05$ 说明两组差异之比存在统计意义。

2 结果

2.1 两组症状恢复用时对比情况

正常排便恢复、腹痛恢复、止吐及退热用时对照组皆相对研究组用时更多($P < 0.05$),详见表1。

表1: 两组的症状恢复用时比较情况($\bar{x} \pm s, d$)

组别	正常排便恢复	腹痛恢复	止吐	退热
对照组(n=100)	6.23±1.50	2.25±1.47	1.96±0.87	5.13±1.39
研究组(n=100)	3.11±0.30 ^a	1.03±0.33 ^a	0.78±0.40 ^a	3.01±0.47 ^a
t	20.3961	8.0978	12.3231	14.4482
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

注: 两组组间比, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组有效率比较情况

对照组显效和有效的患儿比研究组少,有效率对照组是72.00%(72/100)比研究组96.00%(96/100)低($P < 0.05$, $\chi^2=21.4286$),详见表2。

表2: 两组有效率对比情况[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组(n=100)	40(40.00)	32(32.00)	28(28.00)	72(72.00)
研究组(n=100)	53(53.00)	43(43.00)	4(4.00)	96(96.00)

注: 组间比, $P < 0.05$ 。

3 讨论

小儿腹泻属于消化道综合征。其表现主要有每天的大便次数逐渐增多,且大便的性状会出现变化,对婴幼儿的身心健康皆造成危害。目前,据文献指出,对其治疗暂不存在特

效用药,而治疗主要是以补液,促进肠黏膜修复,减少肠道渗出等对症支持为主。本研究中,正常排便恢复、腹痛恢复、止吐和退热用时等对照组皆相对研究组用时更多,正常排便的恢复用时研究组是(3.11±0.30)d,比对照组(6.23±1.50)d用时少,对照组有效和显效患儿比研究组患儿少,有效率在对照组中是72.00%(72/100)比研究组96.00%(96/100)低,表明蒙脱石散剂和酪酸梭菌活菌片对消化不良性的腹泻患儿实施联合治疗的效果好,与满丽娜^[4]等研究类似。考虑是:蒙脱石散剂为天然性蒙脱石内提取的双八面体的呈层纹状的结构性颗粒,其中成分有氧化硅、氧化铝等特殊带电且不均匀性的颗粒,故其对轮状病毒传播存在抑制效果,同时可预防因其而引发的损伤,可有效对肠粘膜实施保护。其可将多类病原体进行吸附、固定于患儿肠腔表面中,会随肠蠕动排出患儿体外,因此可预防肠粘膜受到损伤。酪酸梭菌活菌

(下转第63页)



喂养方式对 0-1 岁婴儿骨密度结果影响因素分析

沈韩君

湖北医药学院附属襄阳市第一人民医院儿保科 441000

【摘要】目的 了解婴儿骨密度状况,探讨喂养方式对婴儿骨密度的影响;**方法** 2017 年 6-12 月期间采用超声骨密度治疗仪测定 716 例,婴儿左胫骨中段骨密度,设计调查问卷、询问婴儿的喂养方式,分析不同的影响因素;**结果** 骨密度减低检出率母乳喂养婴儿高于人工喂养婴儿;**结论** 婴儿骨密度结果受喂养方式的影响。

【关键词】 婴儿;骨密度;左胫骨;喂养方式影响

【中图分类号】 R174 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 01-063-01

婴儿时期的骨密度能否得到持续增长是影响幼儿时期骨密度峰值的关键因素^[1]。骨密度降低易患佝偻病,幼儿期会影响站、走,易发生骨折,成年易患骨质疏松症^[2],深入开展 0-1 岁婴儿骨密度变化规律及其喂养方式影响研究,对于加强 0-1 岁婴儿保健具有重要指导意义,本研究对 235 例 0-1 岁婴儿骨密度结果进行了调查分析,以期分析喂养方式对婴儿骨密度的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2017 年 6-12 月在襄阳市第一人民医院儿保科进行健康体检的儿童 716 例,年龄最小 3 个月,最大 12 个月,平均 8.7 个月,其中男性 280 例,女性 436 例,所有受检儿童均无骨代谢疾病。

1.2 方法

骨密度采用 OMNISENSE 骨强度仪,在小儿左下肢胫骨中点围绕骨干进行检测,以相关同年龄、同性别亚洲儿童 SOS 值的 Z 值评分作为标准,Z>0 为健康,-1<Z<0 为骨强度偏低,-1.5<Z<-1 为轻度骨强度不足,-2<Z<-1.5 为中度骨强度不足,Z<-2 严重骨强度不足。同时,设计统一调查问卷,内容包括婴儿姓名、性别、年龄、喂养方式。

1.3 统计学方法

应用 SPSS17.0 统计软件,进行数据分析,计数资料以例(%)表示,采用 χ^2 检验,P<0.05 为差异有统计学意义,P<0.01 为差异有显著统计学意义。

2 结果

2.1 婴儿骨密度情况

716 例婴儿中骨密度正常 138 例,占 19.27%;减低者 578 例,占 80.73%;其中,轻度缺钙 61 例,占 8.4%;中度缺钙

176 例,占 24.65%;重度缺钙 341 例,占 47.68%。

2.2 喂养方式对婴儿骨密度的影响

母乳喂养婴儿骨密度减低检出率为 60% (376/628),人工喂养婴儿骨密度减低率为 8.33% (2/30),混合喂养婴儿骨密度减低检出率为不同喂养方式对婴儿骨密度减低检出率比较差异有显著统计学意义 (P<0.01) (16.12) (9/58)。

表 1: 喂养方式对婴儿骨密度的影响

影响方式	分类	例数	骨密度减低数 (%)	χ^2 值	P 值
喂养方式	人工	30	2 (8.33)	35.77	<0.01
	母乳	628	376 (60)		
	混合	58	9 (16.12)		

3 讨论

骨骼健康来自于婴幼儿时期良好的营养,儿童生长发育是一个连续的过程,婴儿期发育最快,容易出现矿物质供应不足,开展婴儿骨密度监测具有重要的临床意义,研究表明纯母乳喂养婴儿骨密度减低检出率高,人工喂养与混合喂养骨密度减低检出率比较差异有显著统计学意义,研究结果提示:纯母乳喂养婴儿是预防骨强度不足的重要群体。

参考文献:

- [1] 孙维,黄亿红,马颖,徐素香,周春琴,杨国强.0-6 岁儿童骨密度相关影响因素分析[J].海南医学(2016) 04-0588-03
- [2] 李芳春.0-6 岁儿童骨密度与血清锌、铜及血铅的关系研究[J].实用临床医学杂志(2016) 11-203-02
- [3] 王萍玉,张亨菊.儿童骨密度的研究进展[J].国外医学妇幼保健(2002) 03-0138-03
- [4] 李楠,王茵,荫士安.饮奶与单纯补钙对儿童骨密度和生长发育影响的 Meta 分析[J].中华预防医学杂志(2007) -41-3

(上接第 62 页)

片为革兰阳性的厌氧菌制剂,主要保持芽孢状态,可抵抗多类抗生素及耐酸;酪酸梭菌在进入患儿体内后,能和肠内的有益菌共同存在,在消耗肠内的氧气时,可对肠中腐败菌的生长发育进行抑制,同时有利于无氧环境形成,进而可促进受损肠粘膜逐渐修复,在清除肠中炎症的同时,可抑制患儿体内有害菌的生长;其中生成的丁酸,在抑制炎症的同时,可使肠道菌群处于平衡及修复状态,能降低胺、氨、吲哚等的肠道毒素产生量,使肠道的正常生理及免疫功能逐渐增强^[5]。本研究中,对其不良反应未作详细研究,待临床探究补充。

综上所述:酪酸梭菌活菌片和蒙脱石散剂联合应用于消化不良性腹泻患儿中,疗效好,可促使患儿尽快恢复正常排便,能减少腹痛用时。

参考文献:

- [1] 邓志鹏.醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌活菌片治疗小儿消化不良性腹泻的研究[J].基层医学论坛,2016,20(31):4431-4432.
- [2] 廖汇昌,赵珊珊,吴幼萍等.口服酪酸梭菌二联活菌散剂和蒙脱石散剂联合治疗小儿肺炎继发腹泻的临床疗效分析[J].中国现代药物应用,2015,(14):120-121.
- [3] 刘元超.蒙脱石散剂联合微生态制剂治疗小儿腹泻的疗效观察[J].北方药学,2015,(9):41-41.
- [4] 满丽娜,吕向阳,梁颖等.蒙脱石散剂治疗小儿腹泻的临床疗效[J].中国药物经济学,2015,(2):54-55.
- [5] 张春雨,王舒悦,韩宏梅等.蒙脱石散剂两种途径联合微生态制剂治疗小儿腹泻的疗效观察[J].中国现代药物应用,2015,(9):130-131.