



·论 著·

小儿腹泻治疗应用思密达联合庆大霉素保留灌肠的效果观察

肖剑纯

(洪江区中医院 湖南怀化 418200)

【摘要】目的 讨论小儿腹泻治疗应用思密达联合庆大霉素保留灌肠的效果观察。**方法** 以100位小儿腹泻患者为例,按照随机数字法将其分为研究组与对照组。思密达应用于对照组,思密达与庆大霉素联合用药应用于研究组[1]。针对这两组患者使用情况进行分析。**结果** 研究组的治疗效果高于对照组并且差异有统计学意义($P<0.05$);研究组的评定表第I、III部分评分比治疗前有很大的改观,两者差异显著;对照组出现3例呕吐,1例恶心,研究组没有出现不良反应,差异有统计学意义。**结论** 由此得出思密达联合庆大霉素治疗比思密达单独治疗小儿腹泻有显著的临床效果,并且能改善患者的症状,大大提高了治疗效果,降低了不良反应,安全度高,非常值得进行分析与研究。

【关键词】 小儿腹泻;思密达;保留灌肠;庆大霉素

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2018)10-130-01

小儿腹泻是儿科临床的一种常见病。该病的主要症状为大便性状改变、腹泻、腹痛、发热、呕吐等。引起小儿腹泻的原因有很多,例如,真菌感染、细菌感染、肠道菌失衡,喂养不当、事物过敏都能引起小儿腹泻。医疗工作人员发现应用思密达联合庆大霉素保留灌肠治疗小儿腹泻有显著成效[2]。为了进一步研究联合思密达与庆大霉素保留灌肠治疗的疗效,下面以100位小儿腹泻患者为例,研究联合思密达与庆大霉素保留灌肠治疗的疗效。

1. 资料与方法

1.1 医学资料:以本院100例小儿腹泻患者为例,分为研究组与对照组。思密达治疗用给对照组,联合思密达与庆大霉素保留灌肠治疗用给研究组。研究组50例患者,男35例,女15例;年龄1—10岁,平均年龄(7±2)岁。对照组50例患者,男20例,女30例;年龄1—10岁,平均年龄(7±2)岁。研究组与对照组患者临床对比,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法

这些患者入院后,首先进行常规治疗,常规治疗通常是腹泻患者更换日常饮食,腹泻比较严重的我们要对其进行禁食或者输液治疗。对因肠道内细菌感染引起的腹泻要为其进行抗菌类药物治疗,在此基础上,我们对100例腹泻患者进行对比治疗,对患有小儿腹泻的患者进行思密达治疗,口服思密达,按患者实际情况,从小剂量到增加剂量。同时对患有小儿腹泻患者进行联合思密达与庆大霉素治疗,用此药液对患儿进行灌肠,让患儿取左侧卧位,将灌肠管插入其肛门,插入深度为15cm,按患者实际情况,每天进行1次治疗。两组患者均以3天为1个疗程,持续治疗1个疗程。

1.3 疗效评价标准

以患者治疗小儿腹泻评定量的评分比来衡量这两种药物的效果,以使用药物前和使用药物后的疗效来评价[3]。小儿腹泻评定表分为第I部分(肠道功能)、第III部分(腹泻次数)、以患者治疗后小儿腹泻评定量表和治疗前降低30%以上,为显著;以患者治疗后小儿腹泻评定量表和治疗前降低10%—29%以上,为有效;以患者治疗后小儿腹泻评定量表和治疗前降低10%以下,为无效。

1.4 统计学方法

将收集到的数据通过软件进行系统的分析,计数资料以率(%)表示,差异有统计学意义用($P<0.05$)。

2 结果

2.1 两组患者临床治疗对比

研究组总的概率为91%,明显高于对照组65%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.2 评定表第I、III部分评分比治疗前后的变化

第I、III部分评分比治疗前有很大的改观,两者差异显著;对照组出现3例呕吐,1例恶心,研究组没有出现不良反应,差异有统计学意义。见表2。

表1 对比两组患者的治疗效果对比[n]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	1	23	11	65%
研究组	50	25	14	2	91%

表2 对比两组治疗前后小儿腹泻评定分对比

小儿腹泻	研究组	对照组
评定量表	治疗前	治疗后
第I部分	10±4	6.2±3.1
第III部分	25±6	18±8.6
	26±7.5	26±7.8

由表可得,研究组没有出现不良反应,对照组有4例出现不良反应其中包括出现3例呕吐,1例恶心,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3. 讨论

小儿腹泻的发生率在医学临床中是最常见的,大多数家长都是当

腹泻发生较严重时家长才会选择到正规医院进行治疗,这时患者腹泻发生的时间、每日腹泻次数都已经增多许多,通常都达到每日5次以上,多呈水样,最严重的发生便血。临床对小儿腹泻的治疗方式一般采用对症治疗,比如通过饮食上的调节、补液等对腹泻进行控制。使用灌肠的方式对患者进行治疗要求患者要与之配合,通过对患儿受损肠道进行灌肠冲洗实现及时治疗的效果。引起小儿腹泻的原因有以下几种:寄生虫感染、病毒感染、真菌感染、细菌感染等都属于病毒感染。非感染性小儿腹泻主要是由于饮食不当、气候因素、事物过敏、乳糖酶缺失等原因导致小儿腹泻。最容易发生腹泻的年龄段是2岁以下,腹泻最多的两个季节是夏季和冬季,如果小儿在夏季发病其原因多半为细菌病毒感染[4]。在冬季小儿腹泻多半为轮状病毒感染。小儿腹泻会使患儿身体健康以及生长发育受到非常严重的影响。如果没有及时得到治疗,小儿腹泻会使小儿出现脱水或水电解质紊乱,如不及时治疗严重的会导致患儿死亡。本次研究,我们联合思密达与庆大霉素保留灌肠的效果进行治疗,效果显著达到了预期的目的,庆大霉素属于氨基糖苷类抗生素,具有抗细菌感染的作用,对因细菌感染所引起的小儿腹泻具有显著的治疗效果。单方面运用思密达对患者进行治疗,效果不明显,只能起到对患者消化道内的病毒、病菌及产生的毒素相互结合,修复患者的肠黏膜的作用。

4. 结果

根据结果表明,研究组的总概率为91%,明显高于对照组65%,差异有统计学意义($P<0.05$)。此外,研究表明联合思密达与庆大霉素联合治疗比思密达单独治疗小儿腹泻更加安全,思密达与庆大霉素联合治疗能在很大程度上改善患有小儿腹泻者的腹泻次数和肠道功能,在很大程度上改善了患有小儿腹泻患者的肠道功能,此外,研究显示,两组治疗前后小儿腹泻评定研究组没有出现不良反应,对照组出现3例呕吐,1例恶心,差异有统计学意义($P<0.05$) [5]。但症状较轻,不影响治疗。结果表明,思密达与庆大霉素联合治疗对治疗小儿腹泻有着很好的临床效果,在很大程度上提高了治愈率,而且,不良反应发生率极低,安全性高,非常值得深入研究和推广。

综上所述可得,使用思密达与庆大霉素联合治疗治疗小儿腹泻有以下好处(1)发生不良反应率低。(2)安全性高(3)用药后在很大程度上改善了患者的肠道功能同时减少了腹泻次数(4)对细菌感染有一定的抑制作用可以控制腹泻次数并且达到治疗小儿腹泻的目的。相反,虽然单独使用思密达不会对患者产生太大的影响,但是经过试验表明,使用后会吐、恶心的症状,所以,思密达与庆大霉素联合治疗对治疗小儿腹泻有着很好的临床效果,值得医学学者研究。

参考文献

- [1]乐艳珍.小儿急性腹泻应用思密达与宝乐安治疗的效果研究[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(15):2942.
- [2]李雪.探究金双歧联合思密达治疗小儿腹泻的应用价值[J].中国医院用药评价与分析,2016,16(S1):90.
- [3]浦晟平.应用培菲康联合思密达治疗小儿腹泻的临床疗效观察[J].大家健康(学术版),2016,10(07):190.
- [4]易永志,李建坤.妈咪爱联合思密达在小儿腹泻治疗中的应用疗效探讨[J].中国医药指南,2016,14(09):7-8.
- [5]林敏玲,周彦凤,吴姣云.小儿腹泻应用金双歧联合思密达治疗的临床疗效观察[J].现代诊断与治疗,2015,26(21):4952-4953.