



·论 著·

小儿消化不良治疗中应用雷尼替丁结合多潘立酮的疗效观察

李 翼

(张家界市中医医院 湖南张家界 427000)

【摘要】目的：分析小儿消化不良治疗中应用雷尼替丁结合多潘立酮的疗效。方法：选取2017年的1月~2018年的4月我院收治的100例小儿消化不良患儿，采用数字分组法分为治疗组和对照组，对照组予以雷尼替丁治疗，治疗组予以雷尼替丁结合多潘立酮治疗，对比临床疗效。结果：治疗组患儿与对照组相比呕吐、恶心、腹泻、食欲不振等临床症状改善时间均更短；治疗组患儿在用药后获得了与对照组相比更高的治疗总有效率，组间比较差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。结论：小儿消化不良治疗过程应用雷尼替丁结合多潘立酮可提高症状改善时间、缓解临床症状，是安全有效的治疗方案。

【关键词】小儿消化不良；雷尼替丁；多潘立酮

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 15-052-01

小儿消化不良能够被多种因素诱发，能导致患儿厌食、胃肠道不适，需要及早明确诊断并实施有效治疗[1]。此类患儿基本的治疗原则是抑制胃酸、保护黏膜、促进胃动力。本文分析了小儿消化不良治疗中应用雷尼替丁结合多潘立酮的疗效，报道如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

本文选取2017年的1月~2018年的4月我院收治的100例小儿消化不良患儿。所有患儿病情与小儿消化不良相关的诊断标准相符，无此次研究相关用药过敏史，其家长同意参与此次研究。采用数字分组法，将患儿分为治疗组和对照组，每组纳入50例患儿。治疗组中有男27例，女23例；年龄8~11岁，平均年龄是(9.7±1.4)岁；病程3~12个月，平均病程(5.2±1.5)个月。对照组中有男28例，女22例；年龄8~11岁，平均年龄是(9.8±1.7)岁；病程3~12个月，平均病程(5.5±1.7)个月。对比两组患儿病程、年龄、性别等资料差异无统计学意义， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组选用雷尼替丁施治，药物用法：雷尼替丁(片剂，健康药物青海公司，国药准字：H36021340)，每天早晚饭后30min口服用药，每次用药150mg，每天用药2次。

治疗组选择雷尼替丁结合多潘立酮施治，药物用法：雷尼替丁用法和对照组相同；多潘立酮(片剂，杨森制药天津公司，国药准字：H10910003)，每天早、中、晚饭前30min口服用药，用药剂量0.25mg/kg，每天用药3次。

患儿均接受持续1个月的用药治疗。

1.3 观察指标

观察两组患儿用药后相关证实改善情况，记录症状改善时间。掌握两组患儿用药过程不良反应发生情况。

1.4 疗效评估

根据患儿消化不良症状改善情况对治疗效果进行评估：患儿在用药接受后消化不良相关症状消失或显著改善，各项临床指标正常，食欲恢复，视为显效；患儿在用药接受后消化不良相关症状有所缓解，食欲改善，呕吐、反胃等发作次数减少，视为有效；患儿在用药接受后消化不良相关症状改善轻微，或症状加重，视为无效。

1.5 统计学处理

本文研究获得数据输入SPSS22.0软件实施综合处理，使用 $x \pm s$ 代表计量资料，实施t检验；使用 χ^2 检验计数资料。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床症状改善时间比较

治疗组患儿与对照组相比呕吐、恶心、腹泻、食欲不振等临床症状改善时间均更短，组间比较差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。见表1。

表1 两组患者临床症状改善时间

组别	例数	呕吐(d)	恶心(d)	腹泻(d)	食欲不振(d)
治疗组	50	2.23 ± 0.71	2.73 ± 0.84	2.82 ± 0.42	3.14 ± 0.63
对照组	50	4.35 ± 0.89	4.55 ± 0.91	5.23 ± 0.79	6.23 ± 2.15

2.2 两组患儿临床疗效比较

治疗组患儿在用药后获得了与对照组相比更高的治疗总有效率，组间比较差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。见表2。

表2 两组患儿临床疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	50	31	16	3	94.00%
对照组	50	20	17	13	74.00%

2.3 两组患儿用药过程不良反应

两组患儿均顺利完成治疗，无严重不良反应发生。其中治疗组患儿发生口干2例，头痛1例。对照组患儿发生口干2例。两组患儿用药过程不良反应发生情况对比无统计学差异， $P > 0.05$ 。

3 讨论

小儿消化不良是儿童临床发生率较高的疾病，也被成长功能性消化不良，疾病的发生，主要和患儿胃、十二指肠受到各项因素影响发生功能异常相关。关于小儿消化不良的治疗，由于小儿消化不良被认为是胃动力异常有密切关系，故临床多选用胃黏膜保护类、胃动力促进类药物治疗[2]。

雷尼替丁是治疗消化不良常用药，属抑酸类药物，是组胺H₂受体拮抗药。在口服进入机体后，药物有效成分能够对肥大细胞、五肽胃泌素释放的组胺进行抑制，进而减少患儿胃酸的分泌[3]。此外，应用雷尼替丁，吸收快速，能够形成保护膜在黏膜局部覆盖，达到对胃壁细胞进行保护的效果，使胃壁细胞受到胃酸的刺激减少，进而改善反胃症状[4]。但需要注意的是，雷尼替丁长期应用会导致胃液浓度下降，而儿童时期消化系统相对脆弱，会因此给我细菌的繁殖造成有利条件，也会影响机体吸收维生素B₁₂导致缺乏。因此临床常选用其他药物配合雷尼替丁治疗。多潘立酮是一种胃动力促进类药物，也叫做吗丁啉，是多巴胺受体拮抗类药物，进入患儿机体后能够在胃肠壁直接生效，强化食管下部括约肌，帮助患儿能够将胃部及早排空，减少反流食物的风险，同时缓解患儿存在的腹胀症状。大量临床实践指出，多潘立酮配合雷尼替丁治疗，能够发挥互补的效用，提高用药效率，并且是一种具备安全性的用药方案，不会增加用药不良反应[5]。

本文治疗组患儿选用两药联合治疗，结果提示，治疗组患儿与对照组相比呕吐、恶心、腹泻、食欲不振等临床症状改善时间均更短；治疗组患儿在用药后获得了与对照组相比更高的治疗总有效率，组间比较差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。充分证明，小儿消化不良治疗过程应用雷尼替丁结合多潘立酮可提高症状改善时间、缓解临床症状，是安全有效的治疗方案。

参考文献：

- [1]何小莉.雷尼替丁联合多潘立酮治疗小儿消化不良的临床疗效分析[J].当代医学,2017,23(15):115-117.
- [2]张华.雷尼替丁联合多潘立酮对小儿消化不良临床症状改善效果观察[J].基层医学论坛,2016,20(29):4085-4086.
- [3]王颖.雷尼替丁联合多潘立酮对小儿消化不良的治疗效果探讨[J].中国继续医学教育,2016,8(33):186-188.
- [4]于函石.小儿消化不良应用雷尼替丁联合多潘立酮治疗的临床研究[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2017,0(96):88-88.
- [5]陈建辉.小儿消化不良治疗中应用雷尼替丁结合多潘立酮的疗效评[J].中西医结合心血管病杂志(电子版),2017,5(31):160-160.