



炎琥宁注射液治疗小儿轮状病毒性肠炎的有效性分析

李 鸿

(大通湖区人民医院儿科)

摘要：目的：评价炎琥宁注射液治疗小儿轮状病毒性肠炎的效果。方法：选取在我院治疗的小儿轮状病毒性肠炎患儿94例，随机分为常规组和试验组，分别对两组予以常规治疗与常规治疗联合炎琥宁注射液治疗，对比两组的治疗效果，并比较用药后两组患儿发热、腹泻、脱水等症状好转时间和住院时间。结果：试验组患儿的治疗有效率高于常规组($P < 0.05$)；试验组患儿的发热、腹泻和脱水症状好转时间及住院时间均短于常规组($P < 0.05$)。结论：在小儿轮状病毒性肠炎的治疗中应用炎琥宁注射液，可提高治疗效果，促进患儿的症状恢复，缩短住院时间。

关键词：炎琥宁注射液；轮状病毒；肠炎

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2017)21-117-02

腹泻是小儿的常见病和多发病，而病毒性肠炎是引起小儿腹泻的常见原因，其中以轮状病毒最为常见，轮状状病毒不仅可使患儿出现腹泻的症状，还可造成患儿呼吸系统、循环系统等其他系统的病变[1]。炎琥宁注射液是治疗病毒性感染的常用药物，本次的研究中主要分析对小儿轮状病毒性肠炎应用炎琥宁注射液的治疗效果，报道如下：

1 资料与方法

1.1 临床资料

研究所选取94例轮状病毒性肠炎患儿为2016年5月-2017年5月在我院就诊，以患儿的入院时间为序，使用随机数字表将其分为常规组和试验组各47例，常规组中男25例，女22例，患儿年龄6个月-4岁，平均 (2.0 ± 0.5) 岁，病程2-8d，平均 (4.0 ± 1.1) d。试验组中男24例，女23例，患儿年龄5个月-4岁，平均 (2.0 ± 0.4) 岁，病程2-9d，平均 (4.0 ± 1.2) d。在一般基数资料方面比较两组患儿无显著差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

常规组：实施常规治疗，对患儿家长进行喂养指导，予以纠正脱水，维持水电解质平衡，并以蒙脱石散散剂（生产厂家：天津博福-益普生制药有限公司，批准文号：国药准字H20000690）温水冲服， <1 岁患儿，3g/次；1-2岁患儿，3-6g/d； >2 岁患儿，6-9g/d，均分三次服用。

试验组：在常规组基础上使用炎琥宁注射液（生产厂家：广东先强药业有限公司，批准文号：国药准字H20061009）10mg/kg·d，加入5%葡萄糖注射液稀释后静脉滴注，1次/d。

两组患儿均连续治疗5d。

1.3 观察指标

观察两组的治疗有效率，并比较两组患儿发热、腹泻、脱水等症状好转时间和住院时间。

1.4 评价指标

治疗效果参照《临床儿科学》中对小儿病毒性腹泻的疗效判定标准[2]，显效：治疗后72h内腹泻次数 ≤ 2 次/d，粪便性状正常；有效：用药后72h内腹泻次数 ≤ 3 次/d，粪便性状基本正常；无效：未达到以上标准，甚至腹泻次数增加。治疗有效率为显效率与有效率之和。

1.5 统计学分析

以SPSS17.0统计学软件对数据进行分析，计量数据资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，数据比较为t检验，计数资料以(%)表示，数据比较为 χ^2 检验， $P < 0.05$ 可认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果比较

试验组的治疗有效率为97.9%，高于常规组的85.1%($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组的治疗效果比较(%)

组别	例数	显效	有效	无效	治疗有效率
试验组	47	38 (80.9)	8 (17.0)	1 (2.1)	46 (97.9)
常规组	47	30 (63.8)	10 (21.3)	7 (14.9)	40 (85.1) #

注：与试验组比较， $\chi^2=4.919$ ， $\#P=0.027$ 。

2.2 症状好转时间与住院时间比较

两组的发热、腹泻、脱水症状好转时间比较试验组短于常规组($P < 0.05$)，且试验组的住院时间也短于常规组($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组的症状好转时间、住院时间比较(d, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	发热好转时间	腹泻好转时间	脱水好转时间	住院时间
试验组	47	1.2 $\pm$ 0.3	1.5 $\pm$ 0.4	2.0 $\pm$ 0.5	5.0 $\pm$ 1.2
常规组	47	1.8 $\pm$ 0.5	2.5 $\pm$ 0.5	3.5 $\pm$ 0.8	7.0 $\pm$ 1.5
t值		7.054	10.707	10.900	7.138
P值		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

轮状病毒是导致小儿腹泻的常见病因，该病毒多在每年的10月份到次年的2月份流行，可经飞沫或粪便传播，主要侵袭空肠和十二指肠近端的粘膜上皮细胞[3]，使患儿出现腹泻症状，并可侵袭呼吸系统和循环系统，影响患儿的健康和发育。常规对于小儿轮状病毒性肠炎的治疗主要是以止泻、调节水电解质平衡为主，临床多采用蒙脱石散剂治疗，蒙脱石散剂可抑制胃肠道内的病毒和病菌，并可修复胃肠道粘膜，但是单独应用蒙脱石散剂治疗的效果缓慢[3]。

本研究中对试验组患儿在常规治疗的基础上应用炎琥宁注射液，结果显示试验组的治疗有效率高于常规组，试验组患儿的发热、腹泻和脱水等症状好转时间以及住院时间均短于常规组。说明炎琥宁注射液可提高小儿轮状病毒性肠炎的治疗效果，并促进患儿症状的快速好



•临床与药物•

转,缩短住院时间。炎琥宁注射液是从炎琥宁系植物中提取的脱水穿心莲内脂,具有良好的抗病毒、消炎和解热的作用,其作用机制主要是抑制小儿肠道轮状病毒性致病菌的活性,并可降低小儿肠道毛细血管的通透性,促进肠道功能的恢复,还可提高机体肾上腺皮质功能,增强机体的免疫力[4],从而提高对小儿轮状病毒性肠炎的治疗效果。因此对试验组患儿在常规治疗的基础上应用炎琥宁注射液,在促进胃肠道粘膜修复的同时,增加抗病毒治疗,从而促进患儿症状的快速好转。

综上所述,将炎琥宁注射液应用在小儿轮状病毒性肠炎的治疗中不仅可提高治疗效果,还可更快改善患儿的症状,促进患儿的恢复。

参考文献:

[1]雷菊芳,余丽萍.炎琥宁注射液联合双歧三联活菌胶囊对小儿轮状病毒性肠炎心肌酶谱的影响[J].国际中医中药杂志,2017,39(2):118-120.

[2]刘金凤,葛永红,李义军,等.临床儿科学[M].天津科学技术出版社,2011:25-27.

[3]占桂香,黄新造.炎琥宁注射液联合消旋卡多曲颗粒对小儿轮状病毒肠炎心肌酶谱以及临床疗效的影响[J].药物评价研究,2017,40(2):258-261.

[4]张文亮,饶雪梅,罗兰芳.炎琥宁注射液配合西医常规疗法治疗小儿轮状病毒肠炎临床研究[J].国际中医中药杂志,2016,38(9):814-816.

(上接第116页)

表2 两组患者治疗效果比较

组名	例数	显效	有效	无效	有效率
研究组	45	21	22	2	95.56
对照组	50	19	22	9	82.00
P 值					>0.05

表3 患者幽门螺杆菌清除情况对比

组名	例数	清除例数	清除率
研究组	45	42	93.33
对照组	50	40	80.00
P 值		<0.05	<0.05

表4 患者不良反应比较

组名	例数	恶心	呕吐	腹泻	腹痛	发生率
研究组	45	2	1	1	2	6 (13.33)
对照组	50	2	2	1	2	7 (14.00)
P 值						>0.05

3 讨论

目前临床主要以幽门螺旋杆菌的检测为主要判断依据,因为幽门螺旋杆菌感染后会对患者的胃酸分泌系统造成影响,使患者的PH值升高。临床药物使用治疗消化性溃疡时需要考虑到药物的抗酸[4]。

临床中多以三联疗法进行治疗,通常都是将左氧氟沙星和阿莫西林分别搭配甲硝唑等抗菌类药物进行配伍使用,主要针对反流性食管炎、溃疡等治疗,但是随着抗菌药物的滥用,其治疗效果也出现大幅度的下滑,而序贯疗法是临床新型治疗方式,并且有学者提出其治疗效果明显比传统三联疗法高,该治疗方式采取阶段性的治疗,第一阶段采用质子泵抑制剂联合阿莫西林诱导期治疗,在治疗5d后,在予

以质子泵抑制剂联合克拉霉素和替硝唑进行治疗,由于质子泵抑制剂能有效的控制患者胃酸分泌,并且避免抗生素降解,提高生物利用度,并且联合阿莫西林,能在第一时间将HP清除,降低细菌的负荷量,同时还能帮助后续的药物进入HP细胞,提高第二阶段的治疗效果,从而起到保护胃肠黏膜,治疗溃疡的目的[5]。

但是根据本次研究结果显示:研究组患者的治疗效果比对照组高,同时研究组患者的清除率明显高于对照组,另外在复发情况方面,研究组患者仅仅出现2例复发患者,而对照组则出现11例复发的患者, $p<0.05$,但是两组患者出现不良反应的患者差异不大, $p>0.05$ 。说明采用序贯疗法治疗幽门螺杆菌感染的消化性溃疡效果较为理想,可以提高患者幽门螺杆菌的清除率,且不良反应较低,安全性较高,临床中可值得应用。

参考文献:

[1]柳莉,董卫国,刘玉兰,等.雷贝拉唑与兰索拉唑对幽门螺杆菌阳性的消化性溃疡患者安全性与有效性的Meta分析[J].临床内科杂志,2014,31(9):621-624

[2]陈才学.序贯疗法治疗消化性溃疡的疗效分析[J].中国现代医生,2012,50(23):64-65

[3]吴陈林才.序贯疗法与传统三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的临床疗效对比分析[J].医学理论与实践,2015,28(10):1326-1328.

[4]顾院明.序贯疗法与三联疗法治疗幽门螺杆菌性消化性溃疡疗效分析[J].中国医药科学,2014,4(21):184-185+204.

[5]段海滨,赵昌杰.10日序贯疗法与标准三联疗法治疗幽门螺杆菌感染临床观察[J].交通医学,2016,30(04):338-339+342.