



· 药物与临床 ·

消旋卡多曲应用于小儿轮状病毒肠炎治疗的效果研究

肖 夷 (石门县人民医院 湖南石门 415300)

摘要: **目的** 探讨小儿轮状病毒肠炎用消旋卡多曲的临床疗效。**方法** 回顾性分析 2015 年 1 月至 2017 年 2 月本科接诊的 86 例轮状病毒肠炎患儿的病历资料, 根据治疗方案对 86 例患儿进行分组: A 组、B 组各 43 例。予以 A 组消旋卡多曲治疗, 予以 B 组常规对症治疗。观察两组用药后相关症状的缓解情况, 比较治疗总有效率等指标。**结果** A 组的大便次数正常时间为 $(2.54 \pm 0.13) \text{d}$ 、大便性状正常时间为 $(2.43 \pm 0.15) \text{d}$, 均明显比 B 组的 $(3.76 \pm 0.37) \text{d}$ 、 $(3.89 \pm 0.46) \text{d}$ 缩短, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。A 组治疗的总有效率为 97.67%, 比 B 组的 83.72% 明显升高, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 积极采取消旋卡多曲治疗方案, 对轮状病毒肠炎患儿进行对症治疗, 可促进其发热等临床症状的快速改善, 提高病情控制效果。

关键词: 小儿轮状病毒肠炎 疗效 消旋卡多曲 临床症状

中图分类号: R725.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 09-150-02

临床儿科类疾病中, 轮状病毒肠炎比较常见。患病群体以 0.5-2 岁的幼儿为主, 且多发于秋冬两季^[1]。相关资料显示, 腹鸣、发热、腹胀与腹泻等均是小儿轮状病毒肠炎的主症^[2], 可采取药物治疗的方式对患儿进行治疗, 但不同的药物具有不同的临床疗效。近几年来, 消旋卡多曲在临床上的实际应用, 为轮状病毒肠炎患儿的治疗提供了新的契机。对此, 本文将重点分析消旋卡多曲治疗小儿轮状病毒肠炎的疗效, 总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2015 年 1 月至 2017 年 2 月本科接诊的 86 例轮状病毒肠炎患儿为研究对象, 根据治疗方案对所选患儿进行分组: A、B 两组均 43 例。A 组男性患儿 23 例, 女性患儿 20 例; 年龄在 0.5-2.5 岁的范围之内, 平均 (1.31 ± 0.42) 岁。B 组男性患儿 22 例, 女性患儿 21 例; 年龄在 0.6-2.7 岁的范围之内, 平均 (1.16 ± 0.35) 岁。两组患儿都经临床检查确诊, 并耐受本研究所用药物, 获得家属知情同意。比较各组的入院时病情与性别构成情况等基线资料, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

86 例入组患儿都接受常规治疗: 抗病毒; 维持水电解质平衡; 补液纠正酸碱紊乱; 退热。B 组同时加用蒙脱石散, 具体为: 指导患儿服用蒙脱石散, 其中年龄 < 1 岁者每日服用 1 袋, 年龄为 1-2 岁者每日服用 1-2 袋, 年龄 > 2 岁者每日服用 2-3 袋, 3 次/d。用药方式: 蒙脱石散 + 温开水 (30-50ml), 待充分混合后, 指导患儿在空腹状态下对药物进行服用, 维持治疗 5d。A 组同时加用消旋卡多曲, 具体为: 口服消旋卡多曲, 每次 1.0mg/kg, 每日 1 次, 维持治疗 5d。

1.3 临床评价指标

观察两组用药后大便次数与大便性状的改善情况, 记录并比较如下指标: 大便次数正常时间; 大便性状正常时间。

1.4 疗效判定标准

此次研究, 各组临床疗效的评价标准为^[3]: (1) 显效, 发热与腹胀等症均彻底消失; 大便次数与性状均恢复正常。(2) 有效, 发热与腹胀等症明显改善; 大便次数与性状基本恢复正常。(3) 无效, 发热与腹胀等症均未改善; 大便次数与性状无变化。比较各组的总有效率, 即: $1 - [(\text{无效} / \text{例数}) * 100\%]$ 。

1.5 统计学分析

数据以统计学软件 SPSS20.0 分析, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料, 经 t 检验; 以 $[n (\%)]$ 表示计数资料, 经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较相关症状的缓解情况

A 组的大便次数正常时间为 $(2.54 \pm 0.13) \text{d}$, 比 B 组的 $(3.76 \pm 0.37) \text{d}$ 明显缩短, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。A 组的大便性状正常时间和 B 组比较具有显著差异, 两者之比为: $(2.43 \pm 0.15) \text{dvs.} (3.89 \pm 0.46) \text{d}$, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。如表 1。

表 1: 两组相关症状缓解情况的对比分析表 (d)

组别	例数	大便次数正常时间	大便性状正常时间
A 组	43	2.54 ± 0.13	2.43 ± 0.15
B 组	43	3.76 ± 0.37	3.89 ± 0.46
t		20.3993	19.7873
P		0.0000	0.0000

2.2 比较临床疗效

A 组治疗的总有效率为 97.67% (42/43), B 组为 83.72% (36/43)。A 组明显比 B 组升高, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。如表 2。

表 2: 两组临床疗效的对比分析表 $[n, (\%)]$

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
A 组	43	30 (69.77)	12 (27.91)	1 (2.33)	97.67
B 组	43	18 (41.86)	18 (41.86)	7 (16.28)	83.72
χ^2					4.9615
P					0.0259

3 讨论

病毒感染乃小儿轮状病毒肠炎的一个重要诱发因素, 当幼儿的肠道被病毒入侵之时, 将会使病毒在其小肠绒毛顶端柱状上皮细胞内大量复制, 使得细胞出现空泡变性坏死的情况, 并对电解质与小肠黏膜吸收水分功能造成较大的影响, 导致肠腔中积聚大量的肠液, 进而导致腹泻^[4]。此外, 小肠黏膜病变还会影响其细胞的活性, 使得双糖酶的分泌量大幅度降低, 并且糖类也会被细菌分解成为有机酸, 导致肠液渗透性逐渐升高, 加重患儿病情。现阶段, 抗病毒、应用胃黏膜保护剂与补液等常规对症治疗乃本病患儿的一种重要治疗手段, 但其疗效并不理想。消旋卡多曲乃临床上比较常见的一种抑制剂, 可保护内源性脑啡肽, 防止水、电解质过度分泌^[5], 相关资料显示, 消旋卡多曲除了具有较强的选择性与特异性之外, 还不会对患儿的中枢神经系统造成较大的影响, 且其在抑制肠腺分泌、维持水电解质平衡以及促进腹泻与发热症状缓解等方面还具有较显著的作用^[6]。对此, 临床可将消旋卡多曲作为小儿轮状病毒肠炎的一种首选治疗药物。在此次研究当中, 43 例 A 组患儿在常规对症治疗的基础之上加用了消旋卡多曲, 而 B 组中的 43 例患儿则仅接受常规对症治疗, 结果表明, A 组用药 5d 后的大便次数正常时间和大便性状正常时间均明显比 B 组缩短, 组间差异显著 ($P < 0.05$); A 组治疗的总有效率为 97.67%, 比 B 组的 83.72% 更高, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。

总之, 于小儿轮状病毒肠炎中合理应用消旋卡多曲, 不仅能取得比常规对症治疗更好的成效, 同时还助于促进患儿发热与腹泻等临床症状的缓解, 值得临床借鉴与推广。

参考文献

[1] 刘冬梅, 王敬敏, 陈园等. 蒙脱石散联合消旋卡多曲治疗小儿轮状病毒肠炎的效果评价[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(3):401-403.

[2] 李妮芝. 消旋卡多曲联合蒙脱石散治疗小儿轮状病毒肠炎的

(下转第 151 页)



黛力新联合匹维溴胺治疗肠易激综合征的效果及不良反应

苏晋 (云溪区人民医院 湖南岳阳 414009)

摘要: **目的** 对黛力新联合匹维溴胺治疗肠易激综合征的效果及不良反应进行探究分析。**方法** 抽选在本院接受治疗的肠易激综合征患者64例作为本次研究的观察对象,治疗时间均在2015年至2016年期间,采用单双号随机分组将患者分为两组,对照组32例患者给予匹维溴胺进行治疗,观察组32例患者使用黛力新联合匹维溴胺进行治疗,比较两组患者的血中P物质与神经肽Y水平变化情况,同时对患者发生不良反应的情况进行分析。**结果** 治疗后,观察组患者的SP水平明显较治疗前下降, NPY则明显较治疗前上升,且改善幅度均较对照组明显, $P < 0.05$, 两组患者发生不良反应的概率对比, 均未有明显差异存在, $P > 0.05$ 。**结论** 黛力新联合匹维溴胺治疗肠易激综合征的效果显著。

关键词: 黛力新 匹维溴胺 肠易激综合征

中图分类号: R574 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 09-151-01

肠易激综合征是具有病情迁延难遇、易反复发作等特征的疾病, 对患者的生活质量具有严重影响^[1]。目前临床中尚未明确疾病的发病机制, 但认为P物质与神经肽Y是在疾病发病过程中发挥重要作用的脑肠肽。我院本次研究旨在探究黛力新联合匹维溴胺用于肠易激综合征中的治疗效果, 为今后临床治疗该疾病提供参考, 其具体内容见下文所示。

1 资料和方法

1.1 资料

将2015年至2016年在本院接受治疗的肠易激综合征患者64例选为研究对象, 通过单双号随机分组, 将上述患者分为对照组与观察组两组, 均为32例。对照组中, 男性患者与女性患者各占18例、14例; 平均年龄为(36.69±4.06)岁; 平均病程为(2.63±0.75)年。观察组患者中, 男性: 女性=17:15; 平均年龄为(36.42±4.01)岁; 平均病程为(2.59±0.68)年。对以上两组肠易激综合征患者的资料进行对比分析, 差异不明显($P > 0.05$)。

1.2 方法

给予对照组患者匹维溴胺进行治疗, 用药方式为口服, 每次50毫克, 一天3次, 给予患者为期8周的治疗。

观察组患者接受匹维溴胺联合黛力新进行治疗, 均为口服, 其中匹维溴胺的剂量与用药次数均与对照组一致, 黛力新一天服用2次, 每次10.5毫克。为患者展开为期8周的治疗。

1.3 观察指标

观察并统计上述两组患者治疗前后血中P物质(SP)与神经肽Y(NPY)水平, 对两组患者发生不良反应的情况进行记录与分析。

1.4 统计学处理

本文数据均经过SPSS18.0版进行处理, 以 $P < 0.05$ 代表上述患者的各项指标比较差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组患者与对照组患者治疗前的SP与NPY水平比较, 均未有明显差异, 治疗后, 观察组患者的SP明显较治疗前与对照组低, 而NPY则明显高于对照组与治疗前, $P < 0.05$, 具体结果如表1所示:

表1: 对比两组肠易激综合征患者治疗前后的血中SP、NPY水平

组别	SP (ng/L)		NPY (ng/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=32)	88.53±14.95	66.93±10.31	50.76±10.29	65.07±9.16
对照组(n=32)	88.69±14.72	76.72±12.85	50.93±10.52	59.39±10.43
t	0.04	3.36	0.07	2.33
P	0.97	0.01	0.95	0.02

2.2 观察组患者发生不良反应的概率同对照组比较, 均无明显差异存在, $P > 0.05$, 具体结果见下: 观察组患者中出现头晕患者

1例, 睡眠障碍患者2例, 口干患者1例, 其发生不良反应的概率为12.50%。对照组患者发生不良反应的概率为9.38%, 该组中1例恶性症状患者, 1例腹痛患者, 1例口干患者。

3 讨论

肠易激综合征目前的病因尚未明确, 该疾病患者常存在心烦、失眠、焦虑及抑郁等症状, 在临床中已被视为功能性心身疾病^[2]。该疾病在临床中具有较高的发病率, 属于消化系统中较为常见的一种慢性肠功能紊乱性疾病。SP是由11个氨基酸残基组成, 可明显促进胃肠运动, 对胃平滑肌收缩运动具有激发作用, 且可对胃排空发挥促进作用, 有利于对肠道环形肌与纵行肌收缩产生促进作用, 诱发结肠黏膜与小肠黏膜对水、电解质进行分泌^[3]。NPY是多肽, 由36个氨基酸残基组成, 在患者的中枢神经与肠道交感神经从当中分布较为广泛。NPY可对肠液及胰液的分泌产生抑制作用, 有利于对胃肠道的运动产生抑制作用, 同时是电解质分泌与肠道液体分泌的抑制剂, 因此NPY降低在疾病发病中具有一定作用。

匹维溴胺是选择性胃肠钙离子拮抗剂的一种, 可以对肠平滑肌细胞产生直接性作用, 该药物主要对电压依赖性Ca²⁺的通道产生抗痉挛的作用进行阻滞, 以此将患者肠道痉挛的症状缓解^[4]。黛力新是一种化合物合剂, 可以对患者的中枢神经系统进行有效的调节, 其抗焦虑与抗抑郁的作用较为明显, 且可以对患者存在的精神症状进行改善, 有利于将患者的心理负担及其内心存在的恐惧感减轻。将两种药物联合使用, 有利于对患者的血中SP与NPY水平进行调节, 对改善其症状具有重要作用^[5]。

研究中, 观察组患者的SP与NPY均明显较对照组与治疗前优异, $P < 0.05$, 两组患者发生不良反应的概率比较, $P > 0.05$ 。该研究结果表明, 为肠易激综合征患者使用黛力新联合匹维溴胺进行治疗, 可以明显对脑钠肽SP与NPY水平进行调节, 有利于对患者的疾病症状进行改善, 且不良反应较少, 值得在今后临床广泛应用。

参考文献

- [1] 赵雪瑛. 匹维溴胺联合黛力新治疗肠易激综合征的临床观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2014, 24(3):45-46.
- [2] 田圣威. 黛力新联合匹维溴胺、双歧三联活菌治疗肠易激综合征的效果观察[J]. 社区医学杂志, 2016, 14(3):66-67.
- [3] 宋红勇. 腹泻型肠易激综合征采用匹维溴胺、培菲康联合黛力新治疗效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(18):222-223.
- [4] 李强, 秦敏, 李明捷, 等. 84例黛力新联合匹维溴胺治疗老年人功能性消化不良探讨[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(19):2397-2398.
- [5] 陈旭, 丁展华, 周玉梅, 等. 黛力新联合匹维溴胺治疗功能性消化不良的疗效分析[J]. 当代医学, 2015, 21(34):124-125.

者临床研究[J]. 标记免疫分析与临床, 2016, 23(6):637-640.

[5] 田应超, 吴萍. 消旋卡多曲治疗小儿轮状病毒肠炎临床效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, (28):5845-5845, 5848.

[6] 甘盛兴, 林鸿胜, 赵春妹等. 消旋卡多曲联合西咪替丁治疗小儿轮状病毒肠炎疗效观察[J]. 海南医学, 2016, 27(7):1165-1166.

(上接第150页)

临床分析[J]. 陕西医学杂志, 2014, (12):1665-1666.

[3] 谢慧英. 葡萄糖酸锌口服液联合消旋卡多曲治疗小儿轮状病毒肠炎的临床分析[J]. 国际病毒学杂志, 2015, 22(z1):12-14.

[4] 陈汉文. 消旋卡多曲联合蒙脱石散治疗小儿轮状病毒肠炎患