



· 论 著 ·

爽舒宝和思密达联合治疗小儿腹泻的临床观察

李诗琪 (武汉市黄陂区人民医院儿科 湖北武汉 430300)

摘要: 目的 观察爽舒宝和思密达联合治疗小儿腹泻的临床疗效。方法 设爽舒宝和思密达联合治疗组与对照组, 比较治疗后两组的疗效。结果 爽舒宝和思密达联合治疗组的有效率明显高于对照组 ($P<0.01$)。爽舒宝和思密达联合治疗组在退热时间、粪便性状、便次及化验检查恢复时间均比对照组明显缩短 ($P<0.01$)。结论 爽舒宝和思密达联合是治疗小儿腹泻有效并易于被接受的药物。

关键词: 爽舒宝 微生态平衡 小儿 腹泻

中图分类号: R725.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 07-074-01

Clinical observation of shuangshubao and Smecta in treatment of infantile diarrhea

Carrie Lee Department of Pediatrics, Huangpi people's Hospital, Wuhan, Hubei, China, 430300

Abstract: **Objective** To observe the clinical curative effect of shuangshubao and Smecta in treatment of infantile diarrhea. **Methods** shuangshubao and Smecta in treatment group and control group, the efficacy of the two groups were compared after treatment. **Results** shuangshubao and Smecta in treatment group was significantly higher than the control group ($P<0.01$). Shuangshubao and Smecta in the pyretolysis time, stool, defecation and examination recovery time were significantly shortened than the control group ($P<0.01$). **Conclusion** shuangshubao and Smecta is effective in treating diarrhea in children and is easy to be accepted by drugs.

Key words: Shuang Shu Bao microecological balance children diarrhea

小儿腹泻是儿科常见病、多发病, 病程迁延易导致营养不良, 严重影响小儿健康。6 个月至 2 岁婴幼儿发病率最高, 1 岁以内约占半数。病因有感染因素和非感染因素。感染因素多由轮状病毒感染引起, 少数由细菌感染引起, 真菌及寄生虫感染少见。非感染因素包括饮食因素、气候因素, 食物过敏较少见。2016 年 3 月-2017 年 4 月我科应用爽舒宝和思密达联合治疗小儿腹泻 52 例, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 我院符合中国腹泻病诊断治疗方案诊断标准^[1] 的儿科住院腹泻患儿 104 例, 病程 1d-1 周, 其中男 60 例, 女 44 例; 年龄 <1 岁 58 例, 1-3 岁 30 例, 3-6 岁 16 例; 大便性状以水样便为主者 50 例, 蛋花汤样便为主者 43 例, 粘液便 11 例; 大便次数 ≤ 10 次/d 85 例, >10 次/d 19 例, 25 例合并轻中度脱水, 90 例合并不同程度的发热、呕吐、腹胀; 大便培养福氏痢疾杆菌 2 例, 致病性大肠埃希菌 5 例, 余为阴性; 大便常规检查白细胞 <5 个/HP 者 96 例, 白细胞 >5 个/HP 者 8 例。将 104 例患儿随机分为联合治疗组和对照组各 52 例, 两组一般资料比较无显著差异, 具有可比性。

1.2 方法: 两组均给予常规补液, 病毒性肠炎给予抗病毒治疗, 诊断为细菌性痢疾者静脉给予头孢曲松钠, 同时对症处理。在此基础上治疗组加用爽舒宝片和思密达散剂口服。爽舒宝片 (青岛东海药业有限公司, 0.35g/片, 含凝结芽孢杆菌活菌数不低于 5.0×10^7 CFU/g) <1 岁者 1 片/次, 3 次/d, >1 岁者 2 片/次, 3 次/d, 饭后温水或加入牛奶送服; 思密达散剂 (天津博福一益普生制药有限公司, 3.0g/袋) <1 岁者 1.0g/次, 3 次/d; 1-3 岁者 1.5g/次, 3 次/d; >3 岁者 3.0g/次, 3 次/d, 每袋以 50ml 温水摇匀后于两餐之间口服。对照组加用碳酸铋口服, <1 岁者每次 1/2 片, 3 次/d, >1 岁者 1 片/次, 3 次/d, 饭前口服。

1.3 疗效判定: 显效: 72h 内大便性状次数恢复正常, 临床症状消失; 有效: 72h 内大便性状好转, 大便次数减少, 临床症状改善; 无效: 治疗 72h 病情无改善或恶化。

1.4 统计学处理: 采用 SPSS10 统计软件处理。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 行两组样本间 t 检验; 计数数据资料行 χ^2 检验。

2 结果

2.1 临床疗效比较结果见表 1。两组总有效率比较, $\chi^2=7.77$, $P<0.01$, 有极显著差异。

2.2 临床症状和实验指标恢复比较结果见表 2。

3 讨论

小儿腹泻是一组多病原、多因素引起的以大便性状改变和次数增

多为主要表现的消化道综合征, 是我国婴幼儿最常见的疾病之一。使用思密达对腹泻具有很好的疗效, 主要取决于它的药理特性: 该药具有层纹状结构及非均匀性电荷分布, 对消化道内的病毒、病菌及其产生的毒素有固定、抑制作用; 对消化道粘膜有覆盖能力, 并通过与粘液糖蛋白相互结合, 从质和量两方面修复、提高粘膜屏障对攻击因子的防御功能。研究表明^[2], 小儿腹泻时肠道菌群严重失调, 厌氧菌 (95% 为双歧杆菌) 仅为正常的 1%, 大大减弱了屏障和拮抗作用, 利于病原菌的侵袭和肠道内定植, 加之抗生素的不合理应用, 致使小儿腹泻发病率居高不下, 因此维持肠道微生态平衡在小儿腹泻治疗中起关键作用。

爽舒宝属益生菌制剂, 本品为凝结芽孢杆菌活菌制剂, 能耐胃酸进入肠道, 分泌肠道蠕动促进剂乳酸, 乳酸是肠粘膜的营养物质, 有修复肠粘膜、消除炎症的功能。本品对大鼠免疫性溃疡性结肠炎有显著治疗作用, 能抑制 IL-8、TNF- α 等致炎症因子的过度异常表达, 抑制抗结肠抗体 IgG 的过度表达, 降低 B 淋巴细胞转化率, 提高 T 淋巴细胞转化率, 纠正肠免疫紊乱, 恢复肠免疫耐受力, 消除炎症、溃疡, 有效治疗溃疡性结肠炎。

本研究用爽舒宝和思密达联合治疗小儿腹泻总有效率明显高于对照组, 退热时间、粪便性状、便次及化验检查恢复时间均比对照组明显缩短, 差异有显著性。二者联用有助于恢复肠道微生态平衡, 加速病原微生物的吸附和排出, 还能激活机体免疫细胞, 有效补充因腹泻丢失的各种微量元素, 且爽舒宝可与牛奶同服, 易于被患儿和家长接受, 是治疗小儿腹泻的理想药物, 值得临床推广。

表 1: 治疗组与对照组的疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	52	44	6	2	96.15
对照组	52	31	11	10	80.77

表 2: 两组临床症状和实验室指标恢复时间比较 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	n	退热时间	粪便性状正常	便次正常	粪便化验正常
治疗组	52	2.41 $\pm$ 1.05	3.52 $\pm$ 1.47	2.18 $\pm$ 1.49	3.15 $\pm$ 1.39
对照组	52	3.45 $\pm$ 1.51	4.48 $\pm$ 1.56	3.28 $\pm$ 1.29	4.74 $\pm$ 1.36
t		3.52	2.70	3.13	4.87
P		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

参考文献

- [1] 方鹤松, 中国腹泻病诊断治疗方案 [J]. 中国实用儿科杂志, 2013, 16(3): 381.
- [2] 杨景云, 医用微生物学 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2014: 108.