



· 药物与临床 ·

# 喜炎平配合双歧杆菌与利巴韦林治疗小儿病毒腹泻的疗效分析

王海燕 (河南省周口市中心医院儿科, 466000)

**摘要:** **目的** 对比分析小儿病毒腹泻患儿应用利巴韦林与给予喜炎平配合双歧杆菌与利巴韦林后患儿的营养状态情况。**方法** 随机选取2014年1月~2015年3月期间在我院儿科静脉输液治疗的58例患儿作为研究对象,采取奇偶数随机分组的原则,分为实验组和对照组,每组均为29例。对照组采用补液和对症支持治疗的基础上,每天静脉注射5-10mg/(kg.d)利巴韦林的方法,实验组在对照组的基础上,加用喜炎平,每天一次5mg/d加入到5%葡萄糖液中静脉滴注,同时口服双歧杆菌四联活菌片,每天一次,每次0.5g,两组研究对象的治疗周期为5天。观察分析实验组和对照组研究对象平均止泻时间、平均退热时间和大便次数上述指标的差异。**结果** 无论是患儿的性别比例,平均年龄,还是平均病程,平均身长以及平均体重,实验组和对照组两组研究对象的差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。实验组研究对象的平均止泻时间、平均退热时间和大便次数明显小于对照组,差异有统计学意义( $t = 11.637, P = 0.002; t = 9.816, P = 0.012; t = 7.562, P = 0.027$ )。**结论** 对于小儿病毒腹泻患儿,给予喜炎平配合双歧杆菌与利巴韦林能明显改善患儿的临床症状,有助于患儿病毒的消除和疾病的恢复。

**关键词:** 小儿病毒腹泻 喜炎平 双歧杆菌 疗效 利巴韦林

**中图分类号:** R725.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 11-110-02

作为秋冬季节小儿科最为常见的消化系统疾病之一病毒性腹泻,其主要致病菌为轮状病毒<sup>[1]</sup>。由于患儿机体还处于生长发育期,体内的免疫系统还不完善,患儿一旦感染上轮状病毒,如果没有早期发现和及时治疗,往往会发展为较严重的并发症。在临床上,病毒性腹泻较为常见的临床症状主要有高热,腹泻以及呕吐等症状,严重时会出现脱水、电解质紊乱甚至高热抽搐的症状<sup>[2,3]</sup>。关于小儿病毒性腹泻的治疗主要有抗病毒以及对症支持治疗。本研究通过对比分析小儿病毒腹泻患儿应用利巴韦林与给予喜炎平配合双歧杆菌与利巴韦林后患儿的临床症状恢复情况。为今后进行相关的研究提供一定的临床依据。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本研究中的58例儿科静脉输液患儿,均为2014年1月~2015年3月期间在我院儿科经静脉输液治疗的患儿。58例患儿中,最小年龄0.3岁,最大年龄5.6岁,平均(3.36±0.68)岁。采取奇偶随机分组的原则,将上述58例研究对象随机分为实验组和对照组,实验组患儿采取营养支持,对症治疗的基础上加用喜炎平配合双歧杆菌与利巴韦林的方法进行治疗,而对照组患儿采取营养支持,对症治疗的基础上加用利巴韦林的方案进行。

**1.2 方法** 实验组患儿治疗方法:根据患儿病情,每天静脉注射750~1050 kcal的热量,营养物质主要通过葡萄糖氨基酸溶液(国药准字H20068014,广东利泰制药股份有限公司)用法用量:静脉滴注,每次150~250mL,每日一次;喜炎平(批准文号:国药准字H20090090,生产企业:广东杰特贝林制药有限公司),用法用量:每天一次5mg/d加入到5%葡萄糖液中静脉滴注,同时口服双歧杆菌四联活菌片(批准文号:国药准字S20060010,生产企业:杭州龙达新科生物制药有限公司),用法用量:每天一次,每次0.5g;利巴韦林注射液(批准文号:国药准字H200612863,生产企业:上海现代哈森(商丘)药业有限公司),用法用量:一日10~15mg/kg,分2次给药,静脉注射。治疗周期为5天。对照组患儿治疗方法:根据患儿病情,每天静脉注射750~1050 kcal的热量,营养物质主要通过葡萄糖氨基酸溶液(国药准字H20068014,广东利泰制药股份有限公司)用法用量:静脉滴注,每次150~250mL,每日一次;利巴韦林注射液(批准文号:国药准字H200612863,生产企业:上海现代哈森(商丘)药业有限公司),用法用量:一日10~15mg/kg,分2次给药,静脉注射。观察治疗时间为5天。

**1.3 评价指标** 分别统计分析实验组和对照组两组研究对象在治疗期间的平均止泻时间、平均退热时间和大便次数。

**1.4 统计学方法** 通过SPSS20.0统计学软件进行分析,计量资料采用t检验,率和百分比采取 $\chi^2$ 检验,检验水准设定为 $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 两组研究对象基本情况对比分析** 通过对两组患儿的基本情况统计学分析,发现:无论是患儿的性别比例,平均年龄,还是平均病程,平均身长以及平均体重,实验组和对照组两组研究对象的差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性,具体结果见表1所示。

表1: 两组研究对象基本情况对比分析

项目	分类	实验组 (n=40)	对照组 (n=40)	t/ $\chi^2$	P
性别	男性	26 (65.0)	24 (60.0)	2.71	0.089
	女性	14 (35.0)	16 (40.0)		
平均年龄(岁)		3.2±0.3	3.4±0.2	1.886	0.072
平均病程(日)		5.4±2.3	5.3±2.5	1.638	0.153
平均身长(cm)		98±8.4	99±10.7	1.533	0.273
平均体重(kg)		18.5±5.1	17.3±4.4	1.476	0.097

**2.2 两组研究对象的临床症状对比情况分析** 经过一个疗程的治疗(5天),研究者通过观察两组研究对象的临床症状,结果发现,实验组研究对象的平均止泻时间、平均退热时间和大便次数明显小于对照组,差异有统计学意义( $t = 11.637, P = 0.002; t = 9.816, P = 0.012; t = 7.562, P = 0.027$ )。具体结果见表2所示。

表2: 两组研究对象的临床症状对比情况分析 ( $\bar{x} \pm s$ )

项目	实验组(n=40)	对照组(n=40)	t	P
平均止泻时间(日)	2.95±0.47	6.48±0.67	11.637	0.002
平均退热时间(日)	2.44±0.37	4.31±0.58	9.816	0.012
大便次数(次/日)	1.08±0.04	2.67±0.07	7.562	0.027

## 3 讨论

对于小儿病毒腹泻的患儿,静脉输液属于较为常见的一类治疗方式,由于患儿发病后出现的高热甚至超高热而导致患体内的分解代谢平衡紊乱,甚至会出现负氮平衡的现象,再加上静脉输液的导致心脏负担加重,引起机体免疫功能降低<sup>[4-6]</sup>。因此,加强小儿病毒腹泻静脉输液患儿的营养支持以及肠道益生菌的平衡,对提高患儿的恢复能力具有重要的临床意义。而关于喜炎平配合双歧杆菌与利巴韦林等治疗小儿病毒性腹泻的临床效果报道不多。通过本研究发现:喜炎平配合双歧杆菌与利巴韦林治疗患儿的病毒性腹泻能达到较好的效果,用药后的平均止泻时间、平均退热时间和大便次数

(下转第112页)



明显的升高,且具有一定的剂量依赖性。

表3: 各组大鼠的血清、血清中GSH-PX及血清中SOD及MDA含量

组别	血清		血浆	
	SOD	MDA	GSH-PX	GSH-PX
I	107.31±9.87	4.78±0.57	1157.19±174.97	2192.78±274.65
II	134.55±13.16	7.98±1.01	564.74±59.81	548.45±69.78
III	125.49±12.17	7.12±0.62	987.54±94.72	1192.09±136.47
IV	118.21±11.92	6.68±0.81	1092.31±99.70	1357.74±192.75
VI	110.72±11.08	5.91±0.92	1125.49±108.43	1572.48±276.41

### 3 结论

本实验中各组大鼠活动、饮食均未见异常,粪便性状也未见明显改变,可见实验过程中不是通过抑制食欲或致泻等消极因素而达到降低血脂的效果,从而从另一个侧面说明GXC具有一定的预防高脂血症的作用。

与模型组大鼠血液中血清转氨酶活力相比,GXC低、中、高剂量组均降低了血清中ALT的活力,而且呈现一定的剂量依赖性。MDA的含量可反映机体内脂质过氧化程度并间接反映机体细胞受自由基攻击导致细胞损伤的程度<sup>[7]</sup>。实验结果显示模型组中MDA含量明显升高,GXC低、中、高剂量组均则均降低了MDA的含量,并具有一定的浓度依赖性。肝细胞是通过增加谷胱甘肽过氧化物酶的活性来清除自由基及防止过氧化作用而保护肝细胞<sup>[8-9]</sup>。模型组的谷胱甘肽过氧化物酶活力

明显低于对照组和各实验组,而实验组随剂量的增大对血浆、血清中的GSH-PX的影响也随之变大。综合分析以上数据表明,GXC具有较好的预防高脂血症的功效,但GXC调节血脂水平的作用机制等目前还尚不清楚,有待于我们的进一步研究。

### 参考文献

- [1] 中国肥胖问题工作组数据汇总分析协作组. 我国成人体重指数和腰围对相关疾病危险因素异常的预测价值: 适宜体重指数和腰围切点的研究[J]. 中华流行病学杂志. 2002(01).
- [2] 闫志芳, 王永辉, 刘季英等. 建立高脂血症动物模型的实验研究[J]. 山西中医学院学报. 2004(04).
- [3] 冯任南, 郭福川, 李颖等. 急性高脂小鼠模型蛋黄乳及Triton法建立[J]. 中国公共卫生. 2010(09).
- [4] 靳广, 魏枫. 糖尿病肾病小鼠模型研究进展[J]. 中国临床药理学. 2010(02).
- [5] 陈宗道. 茶叶化学工程学[M]. 重庆: 西南师范大学出版社, 1999.
- [6] 李慧, 周淑佩, 范江霖等. 应用体细胞基因转移技术建立的遗传性极高血脂小鼠模型[J]. 中国实验动物学报. 2004(02).
- [7] 高莹, 李可基, 唐世英等. 几种高脂血症动物模型比较[J]. 卫生研究. 2002(02).
- [8] 张丽平, 童华荣. 抗氧化能力测定方法的研究进展[J]. 中国食品添加剂, 2004, (3): 108-113.
- [9] 白桂芹, 成军, 张树林等. 谷胱甘肽过氧化物酶与肝炎病毒蛋白关系的研究进展[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 200413(1): 82-84.

(上接第109页)

发挥舒张血管效应帮助降压。目前尚没有医学资料证明两者的差异对临床治疗的降压效果是否会产生影响。

### 3 降压药物应用原则

慢性肾脏病高血压的治疗难度非常大,常需3-4种降压药一起使用才能达到降压效果。具体的配药流程如下:

首选血管紧张素转换酶抑制剂及血管紧张素II受体阻断剂作为主要降压药。配合小剂量利尿药应用。小剂量利尿药排钠,可以帮助血管紧张素转换酶抑制剂及血管紧张素II受体阻断剂发挥最佳疗效。

如果这两种降压药不能使血压达标,可以再使用钙通道阻滞剂,包括双氢吡啶类及非双氢吡啶类。因为双氢吡啶类钙通道阻滞剂较安全,可逐渐加量至中等剂量。如果血压还不能达标,就应测量患者心率,根据患者心率,再决定降压药物的使用。如果患者身体状况允许,可以再加其它降压药,例如α受体阻滞剂、中枢性降压药及外周血管扩张药等。

随着人民生活水平的不断提高。慢性肾脏病的病发率也日益提高,其已经成为了全球范围内最普遍的生理疾病之一,并且对世界公共卫生组织造成了严峻挑战。因此深入研究慢

性肾脏病高血压的治疗目标和药物应用具有重要意义,能够有效的缓解患者的病情,提升患者的生存质量。

### 参考文献

- [1] 王丽, 张欣, 罗迪, 等. 经皮经导管射频消融术去肾交感神经治疗难治性高血压[J]. 中华高血压杂志, 2013, 21(5): 436-440.
- [2] Ott C, Janka R, Schmid A, 等. 经皮经导管射频消融术去肾交感神经术后,血管和肾血流动力学的改变[J]. 中华高血压杂志, 2013, 21(5):480-482.
- [3] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南2010[J]. 中华高血压杂志, 2011, 19(8):701-743.
- [4] 宗雪, 陈楠, 终末期肾脏疾病透析中动态血压监测及其临床意义[J]. 中国实用内科杂志, 2013.33 (5):400-402.
- [5] 刘力生. 中国高血压防治指南2010[J]. 中华高血压杂志, 2011.19 (8):701-743.
- [6] 左君丽, 常桂阴, 葛茜, 等. 高血压合并2型糖尿病患者血管功能损害重于单纯高血压患者[J]. 中华高血压杂志, 2014. 22(3):252-257.
- [7] 王德光, 郝丽, 戴宏, 等. 安徽省成人慢性肾脏病流行病学调查. 中华肾脏病杂志, 2012, 28(2):101-105.

(上接第110页)

明显小于单独采用利巴韦林的对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。表明对于小儿病毒腹泻患儿,给予喜炎平配合双歧杆菌与利巴韦林能明显改善患儿的临床症状,有助于患儿的消除和疾病的恢复。分析其原因,可能是由于喜炎平具有清热解毒,止咳止痢作用<sup>[7]</sup>。而双歧杆菌可直接补充可抑制肠道中某些致病菌,维持正常肠道蠕动,调整肠道菌群平衡。蜡样芽孢杆菌在肠道中定植<sup>[8]</sup>,消耗氧气,为双歧杆菌等厌氧菌营造厌氧环境,促进双歧杆菌的生长和繁殖。

### 参考文献

- [1] 谢娜. 双歧杆菌四联活菌片与甘草锌联合蒙脱石散治疗小儿轮状病毒性肠炎腹泻效果观察[J]. 中国乡村医药, 2015, 22(18):22-23.
- [2] 尹丽珍. 醒脾养儿颗粒剂联合思密达治疗小儿轮状病毒性腹

泻临床效果评价[J]. 大家健康: 学术版, 2013, 0(15):125-126.

- [3] 许涇娟. 潘生丁、甲氧咪胍联用治疗小儿病毒性腹泻的临床疗效及安全性分析[J]. 中国实用医药, 2015, 0(6):154-156.
- [4] 王小芝. 喜炎平注射液对小儿轮状病毒性腹泻临床疗效的Meta分析[J]. 中国临床医生, 2014, (9):70-72.
- [5] 肖红亮. 双波长半导体激光治疗仪治疗小儿病毒性腹泻的临床效果评价[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2014, 0(20):86-87.
- [6] 黄冠华. 中西医结合治疗小儿轮状病毒性腹泻的临床分析[J]. 中国妇幼保健杂志, 2013, (1):39-39.
- [7] 冯娜. 中西医结合治疗小儿病毒性腹泻的疗效观察[J]. 陕西中医, 2015, 0(10):1365-1365.
- [8] 王建平. 双歧杆菌联合喜炎平治疗小儿病毒性腹泻的临床效果观察[J]. 引文版: 医药卫生, 2015, 1(4):135-136.