



• 药物与临床 •

消旋卡多曲联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床效果及安全性分析

王巧莲 (祁东县人民医院 湖南衡阳 421600)

摘要: 目的 探索消旋卡多曲联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床效果以及安全性。方法 使用动态化随机颜色球抽取的方式将 2017.04 月-2018.05 月在本院接受治疗的 100 例小儿腹泻患者分成 2 组, 50 例/组 (对照组—蒙脱石散、观察组—消旋卡多曲联合蒙脱石散)。比较 2 组治疗效果、血清炎症因子、临床症状消失时间、不良反应发生情况。结果 观察组治疗效果高于对照组, 血清炎症因子水平优于对照组, 临床症状消失时间短于对照组, $P<0.05$, 在不良反应发生情况中 2 组比较, 无差异性, $P>0.05$ 。结论 消旋卡多曲联合蒙脱石散治疗小儿腹泻效果较佳, 安全性较高。

关键词: 消旋卡多曲 蒙脱石散 小儿腹泻 临床效果 安全性分析

中图分类号: R725.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 02-120-02

小儿腹泻较为常见, 其主要是因为感染患者自身小肠上皮细胞, 从而导致患者的肠壁细胞出现损伤现象^[1], 引起患者出现不同程度的腹泻等, 对患者的生活质量造成一定的影响。本文针对小儿腹泻患者分别实施药物进行治疗, 比较差异性, 见下文:

1 资料和方法

1.1 资料

使用动态化随机颜色球抽取的方式将 2017.04 月-2018.05 月在本院接受治疗的 100 例小儿腹泻患者分成 2 组, 50 例/组。本研究符合医学实验伦理学原则, 经医院伦理学委员会批准, 且 2 组均符合纳入及排除标准, 纳入标准: (1) 经临床综合检查, 证实为小儿腹泻; (2) 年龄小于或等于 3 岁; (3) 每天大便次数在 4-10 次左右;

(4) 患者家长对研究知情同意。排除标准: (1) 在进组前实施其他药物进行治疗; (2) 合并严重先天性心、脑等疾病; (3) 临床资料不全者。对照组男性/女性之比=30:20, 平均年龄: (2.32±0.11) 岁; 观察组男性有 31 例, 女性占总例数 38.00% (19/50), 平均年龄为 (2.42±0.10) 岁; 通过 SPSS21.0 系统分析, 上述资料无差异性, $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组: 蒙脱石散: 小于 1 岁患者, 口服蒙脱石散, 剂量为 30mg/kg; 1-2 岁患者, 剂量为 40mg/kg; 2-3 岁患者, 剂量为 60mg/kg。

观察组: 蒙脱石散联合消旋卡多曲: 蒙脱石散治疗方式与对照组一致, 之后选择消旋卡多曲治疗, 每天 8 次, 每次 2mg/kg。

2 组均治疗 7d。

1.3 观察指标

观察 2 组治疗效果、血清炎症因子、临床症状消失时间、不良反应发生情况。

治疗效果一以显效、有效、无效作为评估标准, 其中, 显效表示患者脱水症状已经消失, 大便次数小于或等于 2 次/天; 有效表示患者脱水症状逐渐消失, 大便次数小于或等于 5 次/天; 无效表示上述指标均未达到标准;

血清炎症因子一以 hs-CRP、IL-6、IL-10、TNF- α 作为评估指标;

临床症状消失时间一以呕吐腹痛消失时间、发热消失时间、腹泻消失时间、大便恢复正常时间作为评估指标。

1.4 统计学处理

使用统计学 SPSS21.0 软件包处理, 用 $P>0.05$ 表示对比值不具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果

表 1: 2 组治疗效果 [n(%); n=50]

组别	显效	有效	无效	治疗效果
观察组	44 (88.00)	1 (2.00)	5 (10.00)	45 (90.00)
对照组	33 (66.00)	2 (4.00)	15 (30.00)	35 (70.00)
卡方值	6.8323	0.3436	6.2500	6.2500
P 值	0.0090	0.5577	0.0124	0.0124

由表 1 可知: 观察组治疗效果高于对照组, $P<0.05$ 。

2.2 血清炎症因子

观察组在 hs-CRP、IL-6、IL-10、TNF- α 等血清炎症因子中与对照组进行对比, $P<0.05$, 如表 2 所示。

表 2: 2 组血清炎症因子 ($\bar{x}\pm s$; pg/mL; n=50)

组别	hs-CRP	IL-6	IL-10	TNF- α
观察组	10.55±3.69	9.34±2.22	12.25±3.57	9.99±2.84
对照组	21.54±4.58	21.36±7.58	20.36±6.66	22.54±7.20
T 值	44.1535	14.4510	8.1687	11.4656
P 值	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001

2.3 临床症状消失时间

观察组在呕吐腹痛消失时间、发热消失时间、腹泻消失时间、大便恢复正常时间等临床症状消失时间中与对照组比较, $P<0.05$, 见表 3。

表 3: 2 组临床症状消失时间 ($\bar{x}\pm s$; h)

组别	呕吐腹痛	发热	腹泻	大便恢复正常
观察组	22.54±10.88	21.65±8.78	33.54±10.23	40.25±12.33
对照组	45.69±11.69	45.54±9.68	49.69±6.87	65.87±13.69
T 值	13.6072	10.5780	9.2672	9.8329
P 值	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001

2.4 不良反应发生情况

2 组患者在治疗期间并未出现不良反应。

3 讨论

小儿腹泻主要是因为轮状病毒感染而导致的一种疾病, 其会导致小肠受累, 使得患者的肠道吸收能力受到一定的干扰性^[2], 使得患者的肠道组织无法对事物进行正常的消化以及吸收情况, 影响患者的生长发育, 甚至可能还会导致患者的生活质量降低。

蒙脱石散能够对患者消化系统黏膜组织产生一定的修复效果, 延长活性作用, 改善腹泻的症状^[3], 一般与消旋卡多曲进行联合治疗, 其能够有效延长消化道内源性脑啡肽的生理活性, 还能够有效减少排便量, 调整患者肠道的菌群平衡情况, 消除肠道中的致病菌等^[4], 促进机体对营养的消化。故, 上述两种药物联合治疗, 能够减少患者因为腹泻次数较多而造成水分丢失情况, 减少肠道水电解质的高分泌现象, 利于病原微生物的排出^[5], 进一步改善患者的大便形状, 提升患者的治疗效果。

上述结果显示, 观察组治疗效果高于对照组, 血清炎症因子水平优于对照组, 临床症状消失时间短于对照组, $P<0.05$, 提示, 两种药物联合治疗, 可改善患者血清炎症因子水平, 缩短临床症状各项指标, 进一步提升患者的治疗效果, 对患者的病情可起到相应的稳定乃至治愈的效果^[6]。在不良反应发生情况中 2 组比较, 无差异性, $P>0.05$, 说明, 药物治疗并不会出现不良反应, 安全性较高。

总而言之, 消旋卡多曲联合蒙脱石散治疗小儿腹泻效果较佳, 安全性较高。

(下转第 122 页)



的质子泵抑制剂,在治疗效果方面稍逊色于雷贝拉唑。雷贝拉唑同奥美拉唑相比,能够对患者机体内细胞色素的 P450 酶活性所产生的影响明显更小,并且雷贝拉唑给药后会对该系统代谢相关性药物吸收产生轻度影响,诸如药物高辛和酮康唑等^[5]。特别是应用于老年患者、肾功能障碍患者和轻度肝功能患者治疗中具有较高安全性,并无需对给药剂量进行调整。本次研究中,观察组患者应用雷贝拉唑进行治疗,结果提示该组患者总体治疗有效率较对照组明显更高,同时该组患者治疗后溃疡愈合率较对照组显著更高。这提示在胃溃疡疾病患者治疗中,应用雷贝拉唑的治疗效果较奥美拉唑明显更好,同时两组患者治疗期间出现的口干、便秘、头痛等不良反应率均较低,这表明雷贝拉唑在胃溃疡患者治疗中具有较高的安全性,有助于促进患者胃溃疡面的愈合,对于提升患者整体疗效有重要的促进作用。

综上所述,胃溃疡疾病患者治疗中,雷贝拉唑的治疗效果优于奥

美拉唑,可有效促进患者溃疡面愈合,且能够提升临床疗效,药物安全性较高,雷贝拉唑值得在胃溃疡疾病患者治疗中应用推广。

参考文献

- [1] 肖嘉新,江芸,王大海.雷贝拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡患者的疗效比较[J].临床合理用药杂志,2018,11(25):95-97.
- [2] 全红梅,金哲.雷贝拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的效果分析[J].中国社区医师,2018,34(07):39-40+42.
- [3] 刘素芳.以雷贝拉唑和奥美拉唑为基础的三联疗法治疗胃溃疡的疗效比较[J].北方药学,2017,14(11):94+93.
- [4] 申利敏.雷贝拉唑、兰索拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌感染消化性胃溃疡疗效比较[J].慢性病学杂志,2017,18(06):658-659.
- [5] 吴才胜,李少霞,甘敏.雷贝拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡临床疗效观察[J].泰山医学院学报,2016,37(05):564-565.

(上接第 116 页)

有利于患者手术治疗效果的提升,是一种安全有效的固定材料。

综上所述,使用锁定加压钢板固定对患者进行桡骨远端不稳定骨折问题的治疗,有利于帮助患者减少受到并发症问题的影响,对于患者生活质量的提升也有着积极的促进作用,治疗效果显著。

参考文献

- [1] 应行,潘雄,林道超,等.探讨不同类型的钢板在桡骨远端不稳定骨折治疗中的临床效果[J].浙江创伤外科,2016,21(3):474-475.
- [2] 戴正球.选择钢板在桡骨远端不稳定骨折治疗中的应用效

果[J].健康之路,2016,10(12):44.

- [3] 闻金生.掌侧锁定钢板治疗不稳定型老年桡骨远端骨折的临床分析[J].当代医学,2016,22(14):71-72.
- [4] 陈鲁毅.微型钢板内固定治疗不稳定型桡骨远端骨折患者的价值[J].医疗装备,2016,29(18):136-137.
- [5] 李东升.掌侧锁定钢板治疗不稳定型桡骨远端骨折的临床疗效分析[J].中国伤残医学,2017,25(14):33-35.
- [6] 黄影.掌侧入路锁定加压钢板治疗不稳定型桡骨远端骨折的临床有效性[J].医药前沿,2016,6(26):26-27.

(上接第 117 页)

[2] 何源,易海英,杨树杰,黄杰,魏贤.新生儿感染性肺炎血清中 sTREM-1 含量与炎性因子、免疫功能的相关性研究[J].海南医学院学报,2017,23(24):3408-3410+3414.

[3] 孟晓辉.小儿肺炎中白细胞、C 反应蛋白和免疫球蛋白检测的运用[J].当代医学,2017,23(32):163-165.

[4] 冯中静.不同剂量静注人免疫球蛋白对新生儿防治感染的效果观察[J].罕少疾病杂志,2017,24(03):69-70+72.

- [5] 杨黎.免疫球蛋白对新生儿感染性肺炎相关免疫指标的影响[J].临床肺科杂志,2016,21(08):1533-1535.
- [6] 李春艳.人免疫球蛋白在新生儿感染性肺炎治疗中临床观察[J].中国现代药物应用,2016,10(11):183-184.

(上接第 118 页)

综上所述,在三联疗法基础上,应用双歧杆菌四联活菌片治疗能够增强疗效,提高 Hp 根除率,且安全性良好,不会增加不良反应风险,具有较高的应用价值。

参考文献

- [1] 郭倩,王晨,周罗晶.双歧杆菌四联活菌片辅助治疗幽门螺杆菌感染疗效的 Meta 分析[J].临床合理用药杂志,2018,11(28):24-26.
- [2] 沈静言.三联疗法联合双歧杆菌四联活菌片治疗幽门螺杆菌感染消化性溃疡的疗效观察[J].广西医学,2018,40(11):1215-

1216+1223.

- [3] 刘亚莉.双歧杆菌四联活菌治疗幽门螺杆菌 (HP) 感染胃病的疗效分析[J].北方药学,2018,15(03):100-101.
- [4] 张静智,危柳柳,温建军,等.双歧杆菌乳杆菌三联活菌片与三联疗法联用对幽门螺杆菌慢性胃炎患者的临床疗效评价[J].抗感染药学,2017,14(06):1253-1255.
- [5] 叶旦阳,郑虹立,诸景辉,等.双歧杆菌四联活菌片联合常规三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的疗效观察[J].现代实用医学,2017,29(09):1159-1160.

(上接第 119 页)

参考文献

- [1] 张小玲,王利,刘敏龙,等.连续性血液净化联合乌司他丁治疗感染性休克的疗效分析[J].中国医学前沿杂志(电子版),2017,9(8):133-137.

[2] 血必净联合乌司他丁对脓毒血症合并感染性休克患者血流动力学及生存质量的影响[J].社区医学杂志,2017,15(10):41-42.

- [3] 彭洁,安娜,马骏麒.乌司他丁联合抗感染治疗对急性重症肺炎患者全身炎症、氧化应激反应的影响[J].海南医学院学报,2017,23(16):2180-2183.

(上接第 120 页)

参考文献

- [1] 黄丽.消旋卡多曲联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2016,32(16):1464-1467.
- [2] 林洁靓,李婧.蒙脱石散和微生态制剂联合消旋卡多曲治疗小儿急性腹泻的临床疗效观察[J].中国妇幼保健,2017,32(14):3233-3235.
- [3] 买吾丽旦·哈力木拉提,亚里坤·亚森,阿迪力江·喀日,等.健儿止泻颗粒联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床研究[J].现代药

物与临床,2017,32(12):2401-2404.

- [4] 牛军艳,李亚妹,王宏玲.酪酸梭菌活菌散联合醒脾养儿颗粒治疗小儿消化不良性腹泻的疗效及安全性分析[J].山西医药杂志,2017,46(15):1802-1804.
- [5] 陈颖,石明芳,曾嵘,等.双歧杆菌活菌联合蒙脱石散治疗小儿腹泻疗效观察[J].西部医学,2016,28(5):687-690.
- [6] 张湘玲,杨慧湘,伍永娥,等.双歧杆菌三联活菌加蒙脱石散联合赖氨酸葡萄糖颗粒治疗小儿腹泻 62 例疗效观察[J].贵州医药,2016,40(4):381-382.