

• 药物研究 •

思密达保留灌肠联合口服锌制剂治疗小儿腹泻的临床分析

刘石英

溆浦县桥江镇中心卫生院内儿科 湖南怀化 419315

【摘要】目的 研究思密达保留灌肠联合口服锌制剂治疗小儿腹泻的临床效果。**方法** 取我院小儿腹泻患儿 136 例, 随机分研究组 (思密达保留灌肠联合口服锌制剂) 与对照组 (常规治疗措施) 各 68 例, 评估两组止泻时间、治疗时间与临床疗效。**结果** 研究组止泻时间 (1.13 ± 0.25 d) 与治疗时间 (5.12 ± 0.68 d) 均比对照组 (3.58 ± 0.64 d) 与 (7.69 ± 1.03 d) 的短, 研究组有效率 (97.05%) 高于对照组 (85.29%), $P < 0.05$ (具统计学差异)。**结论** 思密达保留灌肠联合口服锌制剂治疗小儿腹泻患儿具有良好的临床疗效, 缩短其止泻时间与治疗时间, 改善预后, 值得借鉴。

【关键词】 思密达保留灌肠; 口服锌制剂; 小儿腹泻; 临床效果**【中图分类号】** R725.7**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-3179 (2019) 01-133-02

目前临床上较常见的消化系统儿科疾病是小儿腹泻, 具有较高的发病率, 患儿往往表现为腹泻或呕吐等临床症状, 若不能采取有效的治疗措施, 则极易对其生长发育及身心健康产生影响。有学者证实, 对小儿腹泻患儿采取合理的药物治疗能改善其预后, 为患儿的生长发育提供可靠性保障, 合理控制其病情发展, 显著提高临床治疗效果, 对改善患儿的临床症状具有积极重要的意义^[1]。为分析思密达保留灌肠联合口服锌制剂治疗小儿腹泻的临床效果, 研究如下:

1 资料和方法**1.1 资料**

取 2016 年 3 月-2018 年 10 月我院收治的小儿腹泻患儿 136 例, 研究组 (n=68): 男 40 例, 女 28 例, 年龄 7 个月-8 周, 平均 (4.16 ± 1.05) 周岁; 腹泻时间 1-9d, 平均 (3.38 ± 1.17) d; 对照组 (n=68): 男 45 例, 女 23 例, 年龄 6 个月-9 周, 平均 (4.28 ± 1.13) 周岁; 腹泻时间 1-10d, 平均 (3.42 ± 1.26) d。各资料无差异 ($P > 0.05$), 可比。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: 两组经检查确诊, 均符合小儿腹泻的诊断标准^[2]; 患儿的病程在 5d 以上; 腹泻次数在 4 次以上; 患儿均表现为大便次数或性状改变等临床症状; 均知情; 研究符合医院伦理委员会的要求。

排除标准: 慢性或迁延性腹泻; 患儿家属依从性差; 对研究用药物过敏。

1.3 方法

对照组采取常规治疗措施, 主要包含纠正酸碱、电解质平衡与常规补液等措施, 实时监测患儿的病情, 给予其对症的抗感染治疗^[3]。

研究组以对照组为基点实施思密达 (易普生制药有限公司, H20000690) 保留灌肠, 取 3g 该药物溶解至 0.9%、50ml 的氯化钠溶液对患儿静脉注射, 保留灌肠方法: 合理指导患儿取左侧位或平卧位, 排便后将一次性鼻导管置入其中, 适

量将导管末端抬高, 逐渐将药液缓慢注入, 合理取 5ml 的生理盐水注入导管, 将导管冲洗后反折, 最后将其拔出即可, 并且采用手指按压患儿的臀部位置, 保持 3-5min, 将药液肠道的保留时间适量延长。其次, 联合给予患儿口服锌制剂, (哈药集团三精制药有限公司, 150912), 每天给予其 10mg 葡萄糖酸锌口服液, 每天 1 次即可^[4]。

两组患儿的治疗时间均为 5d。

1.4 观察指标

治疗后统计两组的止泻时间与治疗时间, 患儿的时间长短与治疗效果成反比。

临床疗效: 显效: 患儿腹泻等临床症状基本消失, 腹泻次数是每天两次; 好转: 患儿临床症状好转, 腹泻次数是每天 3 次; 无效: 与上述标准不符且病情有加重迹象, 有效率 (显效率 + 好转率) 与治疗效果成正比^[5]。

1.5 统计学方法

SPSS21.0 分析数据, 计数资料 (止泻时间与治疗时间) ($\bar{x} \pm s$), t 检验。计量资料 (临床疗效) [n/(%)], χ^2 检验。 $P < 0.05$, 具统计学差异。

2 结果**2.1 止泻时间与治疗时间**

研究组较对照组止泻与治疗时间均短, $P < 0.05$ (具统计学差异), 见表 1。

表 1: 两组止泻时间与治疗时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	止泻时间 (d)	治疗时间 (d)
研究组 (n=68)	1.13 ± 0.25	5.12 ± 0.68
对照组 (n=68)	3.58 ± 0.64	7.69 ± 1.03
t	29.4038	17.1709
p	0.0000	0.0000

2.2 临床疗效

研究组较对照组的临床有效率高, $P < 0.05$, 见表 2。

表 2: 两组临床疗效对比 [(n), %]

组别	显效	好转	无效	有效率
研究组 (n=68)	51 (75.0)	15 (22.05)	2 (2.94)	66 (97.05%)
对照组 (n=68)	42 (61.76)	16 (23.52)	10 (14.70)	58 (85.29%)
χ^2	—	—	—	5.8495
P	—	—	—	0.0155

3 结论

(下转第 135 页)

6.52% 稍高, 但无统计学意义, $P > 0.05$; 见表 2

表 2: 不良反应发生率 (% , n)

组别	例数	牙龈 出血	上肢皮 下瘀斑	胃肠道 反应	皮肤 过敏	总发生率 (%)
观察组	49	1	1	2	0	4 (8.16)
对照组	46	1	0	1	1	3 (6.52)
χ^2 值	-	-	-	-	-	0.0937
P 值	-	-	-	-	-	0.7596

3 讨论

ACI 患者均因血管内形成血栓而引发, 发病机理是患者的血管内皮被损伤后, 则导致胶原纤维暴露而出现血小板黏附, 持续聚集而形成血小板血栓; 且患者体内的凝血系统会被启动, 加上各种凝血因子的刺激而导致血浆里的可溶性纤维蛋白原呈不溶性状态, 逐渐形成纤维蛋白原网, 由于白血细胞参与进网状结构, 继而出现血液凝块, 此时血小板血栓被加固^[2]。

既往临床上治疗 ACI 时, 主要是以抗血小板聚集和抗凝药物联合治疗, 强调患者血栓扩大的抑制, 阻止患者病情继续发展而夺去患者的生命。目前, 常以阿司匹林和低分子肝素钙治疗 ACI, 阿司匹林能够抗血栓形成, 抑制人体内的血小板聚集作用显著; 而人体内的生理性抗凝物质有抗凝血酶和肝素辅酶因子 II 以及蛋白质 C 系统等, 其中抗凝血酶的作用最为关键, 不仅能够将大部分的凝血酶灭活, 亦可抑制 FIXa 和 FXa 以及 FXIa 等受体的活性, 故而将阿司匹林和低分子肝素钙联合使用后, 能够充分提高抗凝作用^[3]。本次研究中观

察组患者在使用阿司匹林和低分子肝素钙的同时, 亦使用硫酸氢氯吡格雷, 此药是二磷酸腺苷 (ADP) 受体阻滞剂的一种, 使用后能够抑制 ADP 和血小板受体结合, 且对 ADP 受体具有极佳的选择性, 并能够使 ADP 受体和耦联糖蛋白 GpIIb/IIIa 受体纤维蛋白原结合点不暴露, 继而不能和纤维蛋白原结合; 且抑制 ADP 受体诱发的血小板活化扩增的效果显著, 经此起到不可逆性血小板聚集抑制。孙丽峰^[4]的研究显示, 以氯吡格雷和阿司匹林、低分子肝素钙联合治疗急性脑梗死的效果显著, 观察组患者的治疗总有效率 96.2% 比对照组 73.0% 高, 神经功能缺损改善显著。本次研究的结果与上述孙丽峰的差异不大。

综上所述, 氯吡格雷、阿司匹林及低分子肝素钙联合治疗急性脑梗死的疗效显著, 安全性高。

参考文献:

- [1] 赵微. 探讨氯吡格雷、阿司匹林及低分子肝素钙联合治疗急性脑梗死的疗效和安全性 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(36):108.
- [2] 王立田, 尚桂艳, 杨海英, 等. 拜阿司匹林联合氯吡格雷和低分子肝素钙治疗低灌注性脑梗死临床效果研究 [J]. 山西医药杂志, 2016, 45(16):1915-1916.
- [3] 李亚娟. 低分子肝素钙联合肠溶阿司匹林、硫酸氢氯吡格雷治疗急性脑梗死患者的效果分析 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(23):50.
- [4] 孙丽峰. 探讨氯吡格雷、阿司匹林及低分子肝素钙联合治疗急性脑梗死的疗效和安全性 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(12):128-129.

(上接第 133 页)

小儿腹泻属于临床常见的多发性消化道综合征。常见的发病因素是药物、免疫或先天性酶缺陷、轮状病毒感染等, 患儿往往表现为腹泻、呕吐或大便次数增多等临床症状, 若不能及时采取对症的解决措施, 则极易对患儿的生长发育造成直接影响。临床治疗小儿腹泻患儿往往是以纠正酸碱失衡、补液或抗病毒为主, 但极易导致机体发生服药副作用, 使得最终的治疗效果欠佳。

有研究报道, 思密达保留灌肠联合口服锌制剂治疗小儿腹泻患儿具有良好的临床疗效, 前者药物属于临床常见的消化道黏膜保护剂, 其能有效抑制消化道内的病毒与细菌, 改善机体的肠腔黏膜厚度与数量, 对患儿的肠黏膜细胞加以保护, 同时药物经保留灌肠能避免被吸收至血液, 改善其肠道的吸收与分泌功能, 合理控制患儿的病情, 具有时效性^[6]。葡萄糖酸锌口服液属于临床常见的锌制剂, 其能提高机体的肠黏膜细胞的再生速度, 修复患儿的肠黏膜, 改善其肠黏膜吸收水与钠的作用, 减少水电解质分泌, 有效改善患儿的临床症状, 提高胃黏膜刷状缘酶水平, 促进肠道分泌性免疫球蛋白 A 分泌, 对机体的抵抗力与免疫力加以改善, 将患儿的病情控制在合理的范围, 改善其临床症状, 因此联合用药能充分发挥协同作用, 不良反应发生率低, 具有较高的安全性。

徐建锋, 彭淑梅, 王伟光等研究中明确指出^[7], 思密达保留灌肠联合口服锌制剂治疗小儿腹泻患儿能合理控制病情, 促进其病情康复, 达到良好的止泻目的, 降低不良反应发生率,

提高治疗效果, 改善患儿的临床症状, 具有时效性与可靠性。

在本次研究中, 研究组止泻时间 ($1.13 \pm 0.25d$) 与治疗时间 ($5.12 \pm 0.68d$) 均比对照组 ($3.58 \pm 0.64d$) 与 ($7.69 \pm 1.03d$) 的短, 研究组有效率 (97.05%) 高于对照组 (85.29%), $P < 0.05$ (具统计学差异)。由此可证: 思密达保留灌肠联合口服锌制剂治疗小儿腹泻患儿具有良好的临床疗效, 缩短其止泻时间与治疗时间, 改善预后, 值得借鉴。

参考文献:

- [1] 岳忠英. 思密达保留灌肠联合口服锌制剂治疗小儿腹泻病疗效分析 [J]. 中国社区医师, 2018, 34(32):58+60.
- [2] 魏建玲. 研究思密达保留灌肠联合口服锌制剂治疗小儿腹泻病的临床疗效 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(66):115.
- [3] 陈建州. 思密达保留灌肠联合口服锌制剂治疗小儿腹泻的临床研究 [J]. 临床研究, 2018, 26(02):55-56.
- [4] 李云荣. 口服锌制剂联合思密达保留灌肠治疗小儿腹泻的临床研究 [J]. 北方药学, 2017, 14(10):42-43.
- [5] 齐敬华. 思密达保留灌肠联合口服锌制剂治疗小儿腹泻的效果观察 [J]. 中外女性健康研究, 2016, 12(20):43+56.
- [6] 李娟. 思密达保留灌肠与锌制剂联合治疗小儿腹泻的疗效探讨 [J]. 中外医疗, 2017, 36(21):109-111.
- [7] 徐建锋, 彭淑梅, 王伟光. 思密达保留灌肠联合口服锌制剂治疗小儿腹泻的临床分析 [J]. 数理医药学杂志, 2017, 30(08):1213-1214.