

消旋卡多曲联合利巴韦林治疗小儿轮状病毒肠炎的临床效果及炎症因子水平影响观察

房玉环

益阳市人民医院儿科 湖南益阳 413001

【摘要】目的 对消旋卡多曲联合利巴韦林治疗小儿轮状病毒肠炎的临床效果及炎症因子水平进行分析。**方法** 本次研究选取2018年4月~2019年1月在我院进行治疗的小儿轮状病毒肠炎患者81例,根据患者入院治疗时间的顺序分为两组,实验组(n=40例)和参照组(n=41例),参照组患者单用利巴韦林来进行治疗,实验组患者在参照组患者治疗的基础上联合消旋卡多曲进行治疗。对两组患者治疗后的炎症因子水平和相关临床症状缓解的时间情况进行比较分析。**结果** 实验组患者的止泻时间、退热时间、止吐时间相比较于参照组来说具有显著的优势, $P < 0.05$;实验组患者的炎症因子改善水平相比较于参照组患者的炎症因子改善水平来说优势显著, $P < 0.05$ 。**结论** 对于小儿轮状病毒肠炎患者来说,采用消旋卡多曲联合利巴韦林来进行治疗效果较好,可以有效的降低炎症因子,加快患者临床症状缓解的时间,促使其康复,因此,值得在临床上进行推广和应用。

【关键词】 消旋卡多曲;利巴韦林;小儿轮状病毒肠炎;炎症因子

【中图分类号】 R725.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 03-116-02

小儿轮状病毒肠炎是一种急性自限性疾病,是儿科临床上较为常见的消化系统病症,多发于2岁以下儿童,发病率相对较高,且流行性较强,患者主要的临床症状就是会出现大便症状不稳定,且次数不断增加,上呼吸道有感染的症状,且会出现发热和呕吐的症状,临床上将其称为腹泻病,在发病后需要及时进行治疗,否则就会对患者的身心造成严重的影响^[1]。对此,本院将2018年4月~2019年1月收治的81例小儿轮状病毒肠炎患者,分别给予患者不同的药物来进行治疗,并对患者治疗后的炎症因子水平和相关临床症状缓解的时间情况进行研究,现将主要内容总结报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

此次研究病例的选取时间为2018年4月~2019年1月,将在此期间在我院进行治疗的小儿轮状病毒肠炎患者81例作为此次的研究对象,根据患者入院治疗时间的顺序,将其分为实验组和参照组。实验组(n=40例)本组的患者年龄区间为3~31个月,平均年龄为(16.51±2.01)个月;其中有21例为男性,19例为女性。参照组(n=41例)本组的患者年龄区间为4~29个月,平均年龄为(15.94±2.54)个月;其中男性患者23例,女性患者18例。通过对比两组患者年龄等相关的一般资料显示,实验组和参照组患者之间的差异可以进行比较($P > 0.05$)。本次所选取的患者均符合相关的诊断标准(患者大便呈蛋花样或者稀水样,且无腥臭味,无脓血症状,伴有发热、呕吐的症状。经过相关的诊断检查后可见有少量的红细胞和白细胞^[2])。患者家属对本次的研究知情,且签署了知情同意书。本次研究排除脏器患有严重疾病以及对本次研究所用药物过敏的患者。

1.2 治疗方法

在两组患者入院之后,均给予常规的治疗方式来进行治疗:静脉补液、纠正患者体内的水电解质紊乱、抗感染等。在此基础上,参照组患者给予利巴韦林注射液(批准文号:国药准字H41023268;生产企业:郑州卓峰制药有限公司;药品规格:1ml:0.1g*10支)来进行治疗,使用氯化钠注射液或者葡萄糖注射液(5%)稀释成每1ml含1mg的本药物溶液,后进行静脉缓慢滴注,根据患者的体重,每天10~15mg/kg,分两次给药,并连续治疗4~6天。实验组患者在参照组患者治疗的基础上联合消旋卡多曲(批准文号:国药准字H20051055;生产企业:江苏正大丰海制药有限公司;药品规格:10mg*12袋)来进行治疗,根据患者实际体重情况(1.5mg/kg)来给药治疗^[3]。

炎症因子检测方式:在次日清晨取患者的3mL空腹静脉血并送检。使用相关的仪器对其TNF- α 、IL-6和CRP水平进行检测和记录^[4]。

1.3 观察指标

(1)观察两组患者治疗后的炎症因子水平指标(TNF- α 、IL-6和CRP)。(2)对两组患者的相关临床指标缓解情况进行比较研究,主要包括止泻时间、止吐时间、退热时间。

1.4 统计学方法

此次相关研究的数据均使用SPSS19.0统计软件来进行分析和处理。患者治疗前后的炎症因子水平和临床指标缓解情况用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t行检验, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者临床症状缓解情况比较

实验组患者的止泻时间、退热时间、止吐时间相比较于参照组来说优势较为显著, $P < 0.05$ 。见表1。

表1: 两组患者临床症状缓解情况比较($\bar{d}$, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	止泻时间	退热时间	止吐时间
实验组	40	1.41±0.45	1.54±0.21	2.36±0.39
参照组	41	2.14±0.61	1.94±0.33	2.89±0.61
t	—	6.11	6.49	4.64
P	—	0.00	0.00	0.00

2.2 两组患者治疗前后的炎症因子水平比较

治疗后,实验组患者的炎症因子改善水平相比较于参照组患者的炎症因子改善水平来说具有显著的优势, $P < 0.05$ 。见表2。

表2: 两组患者治疗前后的炎症因子水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TNF- α (ng/ml)	IL-6 (ng/ml)	CRP (mg/ml)
实验组	40	27.11±4.98	14.54±3.14	2.69±0.87
参照组	41	41.94±6.37	20.67±7.88	4.61±1.61
t	—	11.65	4.57	6.65
P	—	0.00	0.00	0.00

3 讨论

小儿轮状病毒肠炎主要是由轮状病毒感染引起的,该疾病最主要的发病季节就是秋冬。该疾病起病急,且常常伴有发热症状和上呼吸道感染等相关症状,患者的大便会呈现出黄色水样或者蛋花样便,大便次数会增加,临床上主要通过大便轮状病毒抗原的检测来进行确诊,在发病后需要及时进行治疗,否则就会因为脱水而引起患者出现损害等相关的并发症,临床上一般通过纠正水电解质等方式来进行对症治疗^[5]。有相关研究表明,利巴韦林和消旋卡多曲等药物对治疗小儿轮状病毒的效果较好。

本文研究表明:实验组患者的止泻时间、退热时间、止吐时间相比较于参照组来说具有显著的优势, $P < 0.05$;实验组患者的炎症因子改善水平相比较于参照组患者的炎症因子改善水平来

(下转第118页)

[4]. 常规的开腹胆囊切除术, 具备操作方便和能够完全暴露患者胆囊三角等优点。而小切口胆囊切除术, 则有效地保留了常规手术中的优点。但是小切口胆囊切除术的缺点在于术中创伤面积相对较大, 虽然同常规胆囊切除术相比, 手术中创伤面积明显缩小, 然而仍会对患者肌肉等相关组织形成破坏作用。近年来, 随着临床中医疗技术以及设备的不断发展和优化, 特别是腹腔镜技术的不断成熟, 使得腹腔镜下胆囊切除术在胆结石患者治疗中得以广泛应用, 并取得良好效果^[5]。腹腔镜下胆囊切除术, 在操作期间与腹腔镜辅助下能够优化手术室, 也确保手术视野更加清晰和直观, 同时在术中操作时不易被血液所污染, 有利于术者查看患者病灶的实际情况, 有助于提升手术操作过程中的准确性及有效性, 同时有助于避免对周边组织形成损伤。本次研究结果提示, 观察组患者通过采取腹腔镜下胆囊切除术, 该组患者术后发生的感染、胆瘘、黄疸等并发症率均较对照组明显更低。同时该组患者在手术用时、术后排气时间、离床活动时间等围术期指标方面均较对照组明显更优。这提示在胆结石患者治疗中, 通过采取腹腔镜胆囊切除术, 有助于降低患者术后发生各类并发症的风险, 同时可

促进患者术后尽快康复, 这对于进一步提升治疗效果以及促进患者的康复等均具有重要的促进作用。

综上所述, 在胆结石患者治疗中, 行腹腔镜下胆囊切除术治疗效果优于小切口胆囊切除术, 腹腔镜下胆囊切除术可优化患者围术期指标, 并且可降低术后并发症风险, 有助于促进患者术后康复。

参考文献

- [1] 侯仕茂, 郑勇. 用腹腔镜胆囊切除术与小切口胆囊切除术治疗胆结石的效果对比[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(20):95-97.
- [2] 苏玉忠. 小切口和腹腔镜胆囊切除术应用于胆结石治疗的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2017, 15(25):52.
- [3] 郭广民. 小切口胆囊切除术与腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2017, 15(11):168-169.
- [4] 宋卫东. 胆结石应用腹腔镜与小切口手术切除胆囊的临床效果分析[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(02):41-42.
- [5] 谢林平. 腹腔镜与小切口手术切除胆囊治疗胆结石临床体会[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(58):11522.

(上接第114页)

≥ 50%, 若低于 50%, 则说明患者的心功能损伤严重。本研究结果表明: 心功能分级越高, 患者的血浆脑钠肽水平就越高, 左心室舒张末期内径就越大, 左心室射血分数就越低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述: 血浆脑钠肽水平对于慢性心力衰竭患者病情严重程度的评估以及临床治疗具有重要意义。

参考文献

- [1] 邱玉青. 血浆脑钠肽和超声心动图在评估慢性心力衰竭患者心功能中的临床价值分析[J]. 中国临床医生杂志, 2018, 46(4):399-402.
- [2] 李铮, 刘蕾蕾, 华玮等. 血浆脑钠肽监测对老年慢性心力衰竭

患者应用 β 受体阻滞剂的指导效果[J]. 山东医药, 2016, 56(38):57-59.

- [3] 邓荣花, 韩清华. 血浆脑钠肽与慢性心力衰竭严重程度的相关性分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(6):618-620.
- [4] 盖郁博, 李春媛. 芪苈强心胶囊联合美托洛尔对慢性心力衰竭患者的疗效及血浆脑钠肽和高敏肌钙蛋白T的影响[J]. 解放军医药杂志, 2016, 28(11):92-94.
- [5] 焦鼎荣. 血浆脑钠肽水平与慢性心力衰竭严重程度及预后关系[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(30):105-107.
- [6] 齐建伟, 李小慧, 闫文杰等. 慢性心力衰竭患者QRS波时限与血浆脑钠肽及左心室射血分数的相关性分析[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2016, 8(8):935-937.

(上接第115页)

联合应用莫沙必利和雷贝拉唑有助于提升老年人反流性食管炎患者的治疗效果, 同时两组患者治疗期间均未出现不良的药物反应。这也证实, 雷贝拉唑与莫沙必利的联合用药安全性较高, 适宜在老年人反流性食管炎患者治疗中应用和推广。

综上所述, 在老年人反流性食管炎患者治疗中, 以莫沙必利联用雷贝拉唑的治疗效果优于联用奥美拉唑, 可有效提升患者临床疗效并促进食管黏膜愈合。

参考文献

- [1] 狄萌. 莫沙必利联合雷贝拉唑治疗老年人反流性食管炎的临床

疗效研究[J]. 航空航天医学杂志, 2018, 29(11):1369-1371.

- [2] 尹叠峰, 杜菊芳. 莫沙必利分别联合雷贝拉唑与奥美拉唑治疗老年反流性食管炎的疗效比较[J]. 中国医院用药评价与分析, 2018, 18(9):1213-1214, 1217.
- [3] 艾红梅. 雷贝拉唑对高龄反流性食管炎患者炎症因子及24hPH监测指标的影响[J]. 中国疗养医学, 2018, 27(11):1212-1214.
- [4] 江文华, 石晓红. 莫沙必利联合雷贝拉唑治疗老年人反流性食管炎的临床疗效研究[J]. 中国基层医药, 2018, 25(5):627-630.
- [5] 刘伟伟. 老年性反流性食管炎采用雷贝拉唑或奥美拉唑联合莫沙必利治疗的效果研究[J]. 养生保健指南, 2017, 13(45):275.

(上接第116页)

说优势显著, $P < 0.05$ 。主要是因为利巴韦林为一种较为常见的抗病毒药物, 该药物副作用少且不良反应发生率低, 可以对多种病毒如流感病毒、呼吸道病毒等产生抑制作用。而消旋卡多曲是一种生理抑制药物, 对水电解质的吸收无负面影响, 有效降低水电解质的过度分泌, 且对人体其他的应用物质分泌和吸收不会产生影响, 两种药物联合使用效果较好^[6]。

综上所述, 采用消旋卡多曲联合利巴韦林来治疗小儿轮状病毒肠炎效果较好, 可以有效的降低炎症因子水平, 加快患者临床症状缓解的时间, 促使其康复, 值得推广。

参考文献

- [1] 马瑞娟. 消旋卡多曲联合利巴韦林治疗小儿轮状病毒肠炎

的效果观察[J]. 中国民康医学, 2018, 30(22):12-14.

- [2] 张翼. 消旋卡多曲颗粒联合利巴韦林治疗小儿轮状病毒肠炎的效果[J]. 中国当代医药, 2018, 25(27):120-122.
- [3] 段云飞. 喜炎平联合消旋卡多曲治疗小儿轮状病毒肠炎的疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(30):171+174.
- [4] 占桂香, 黄新造. 消旋卡多曲颗粒联合炎琥宁注射液对小儿轮状病毒肠炎心肌酶谱以及临床疗效的影响[J]. 药物评价研究, 2017, 40(02):262-265.
- [5] 马雷, 姚丛月, 缪博. 消旋卡多曲联合利巴韦林治疗小儿轮状病毒肠炎的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(24):67-68.
- [6] 贾少军. 消旋卡多曲联合利巴韦林治疗小儿轮状病毒肠炎72例疗效观察[J]. 内科, 2015, 10(05):715-716.