

探讨蒙脱石散与金双歧片联合治疗小儿急性腹泻的临床效果

晏晓玲

云南省昆明市儿童福利院综合医疗科 650224

〔摘要〕目的 分析蒙脱石散与金双歧片联合治疗小儿急性腹泻的临床效果。方法 实验选取的 54 例急性腹泻患儿均是本院 2017 年 9 月—2019 年 4 月收治, 经随机双盲法分组, 每组各 27 例, 常规组仅进行单纯蒙脱石散治疗, 研究组进行蒙脱石散与金双歧片联合治疗, 对比两组临床效果。结果 研究组患儿呕吐消失时间、高热消失时间、腹痛消失时间、腹泻消失时间均明显短于常规组, 而治疗有效率为 96.30%, 均明显高于常规组 77.78% ($P < 0.05$), 所有患儿用药后均无不良反应。结论 蒙脱石散与金双歧片联合治疗小儿急性腹泻的临床效果较显著, 能及时改善、消除呕吐、高热、腹痛、腹泻等症状, 可减少胃酸分泌, 且安全。

〔关键词〕蒙脱石散; 金双歧片; 小儿; 急性腹泻

〔中图分类号〕R725.7 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 08-065-02

急性腹泻是小儿常见病症, 主要是由于感染真菌、细菌、病毒、过敏、喂养不恰当、肠道外感染、乱用滥用抗生素、寄生虫所致, 其临床症状多表现为大便性状稀、大便次数增加、呕吐、高热、腹痛等, 长时间腹泻极易导致患儿酸碱平衡紊乱、水电解质平衡紊乱, 进而可能引发脱水、中毒等情况, 因此需要提供一种疗效好、安全性高的治疗方案, 及时改善、消除腹泻症状, 提高患儿生存质量, 减轻腹泻对小儿机体的损伤^[1-2]。此实验选取 54 例急性腹泻患儿, 分析蒙脱石散与金双歧片联合治疗的临床效果, 详细总结报告如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

实验选取的 54 例急性腹泻患儿均是本院 2017 年 9 月—2019 年 4 月收治, 经随机双盲法分组, 每组各 27 例, 常规组: 病程 4—30h, 平均 (13.40 ± 3.19) h; 年龄 3 个月—7 岁, 平均 (3.17 ± 0.56) 岁; 其中女患儿 12 例、男患儿 15 例; 研究组: 病程最短 6h、最长 35h, 平均 (14.82 ± 3.24) h; 年龄最小 4 个月、最大 8 岁, 平均 (3.95 ± 0.60) 岁; 其中女患儿 11 例、男患儿 16 例。两组患儿在病程、年龄、性别等一般资料方面无对比差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

所有患儿均需进行电解质纠正、常规补液、饮食调整等对症治疗。常规组基于此仅进行单纯蒙脱石散 (生产厂家: 博福—益普生天津制药有限公司, 国药准字: H20000690, 规格 3g*10 袋) 治疗, 年龄 < 1 岁患儿每天口服蒙脱石散 1 袋, 分 3 次服用; 年龄 ≥ 1 岁患儿每天口服蒙脱石散 2—3 袋, 分 3 次服用, 具体用药方法: 每次均需用 50ml 温开水溶解药物, 均匀搅拌混合后快速口服。研究组基于此进行蒙脱石散与金

双歧片联合治疗, 蒙脱石散服用方法与常规组相同, 另外, 年龄 < 6 个月患儿每次口服金双歧片 (生产厂家: 内蒙古双奇药业股份有限公司, 国药准字: S19980004, 规格 0.5g*36 片) 1 片, 每天口服 2 次; 3 岁 $\geq$ 年龄 ≥ 6 个月患儿每次口服金双歧片 2 片, 每天口服 2—3 次; 年龄 > 3 岁患儿每次口服金双歧片 3 片, 每天口服 2—3 次, 具体用药方法: 年龄 < 1 岁者, 需将药片碾碎, 然后溶解在温牛奶或温开水中, 充分均匀搅拌后口服; 年龄 ≥ 1 岁者, 可直接用温开水冲服。

1.3 评定指标

观察、记录两组患儿临床症状消失时间, 其中包括呕吐消失时间、高热消失时间、腹痛消失时间、腹泻消失时间等; 评价两组患儿治疗效果, 标准^[3]: 用药 72h 后, 患儿大便性状、排便次数均恢复正常, 各项指标均正常, 即痊愈; 用药 72h 后, 患儿排便次数 < 3 次, 大便性状正常, 腹痛、呕吐等症状明显缓解, 即显效; 用药 72h 后, 患儿大便次数有所减少, 腹泻、腹痛、呕吐等症状有所缓解, 即有效; 用药 72h 后, 患儿大便次数无减少, 腹泻、腹痛、呕吐等症状无改善, 即无效。

1.4 统计学分析

用 SPSS19. 软件处理、统计实验数据, 计数资料行 χ^2 检验, 表示用百分率 (%), 检验计量资料行 t 值, 用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 当 $P < 0.05$ 时, 两组比较成立统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床症状消失时间对比

用药后, 研究组患儿呕吐消失时间、高热消失时间、腹痛消失时间、腹泻消失时间均明显短于常规组, 两组患儿临床症状消失时间比较呈现统计学意义 ($P < 0.05$), 详情见表 1。

表 1: 两组患儿临床症状消失时间对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

分组	呕吐消失时间	高热消失时间	腹痛消失时间	腹泻消失时间
研究组 (n=27)	1.08 $\pm$ 0.39	1.37 $\pm$ 1.15	2.31 $\pm$ 0.74	1.36 $\pm$ 0.29
常规组 (n=27)	2.64 $\pm$ 1.62	2.49 $\pm$ 1.46	4.78 $\pm$ 1.53	3.05 $\pm$ 0.67
t	4.865	3.131	7.552	12.028
P	0.000	0.003	0.000	0.000

2.2 两组患儿临床治疗效果对比

从下表 2 可以得知, 研究组患儿治疗痊愈 12 例、显效 9 例、有效 5 例、无效 1 例, 治疗有效率为 96.30%, 常规组患

儿治疗痊愈 3 例、显效 10 例、有效 8 例、无效 6 例, 治疗有效率为 77.78%, 两组患儿临床治疗效果比较存在统计学意义 ($P < 0.05$), 两组患儿用药后均未出现任何不良反应。

表 2: 两组患儿临床治疗效果对比 (n, %)

分组	痊愈	显效	有效	无效	治疗有效率
研究组 (n=27)	12	9	5	1	96.30%
常规组 (n=27)	3	10	8	6	77.78%
χ^2					4.103
P					0.043

3 讨论

急性腹泻是由于感染真菌、细菌、病毒、过敏、喂养不恰当、肠道外感染、乱用滥用抗生素、寄生虫所致的消化道综合征, 主要发病人群为小儿, 腹泻后通常伴随着大便性状稀、大便次数增加、呕吐、高热、腹痛等症状, 长时间腹泻极易导致患儿水电解质紊乱、脱水、休克等情况, 最终严重影响到小儿生命健康。近年来, 人们生活水平不断提升, 其饮食习惯发生巨大改变, 再加上自然生态环境日益恶化, 小儿急性腹泻发生率呈现逐年增长趋势^[4]。当前, 临床多采用药物控制腹泻, 常用药物包括蒙脱石散、金双歧片, 前者能被人体完全吸收, 并作用于黏膜层, 且能完全覆盖消化道黏膜, 与小儿黏液蛋白有机结合, 形成黏液屏障, 有效保护黏膜, 及时改善腹泻、腹痛、高热、呕吐等症状, 促使肠道菌群恢复正常; 后者能增加小儿机体双歧因子, 抑制肠道有毒菌类, 可帮助调节小儿机体微生态平衡。两种药物联用能加快消化道功能恢复, 强化对胃肠黏膜的保护作用, 可减轻腹泻对消化道系统的不良

影响, 且能经消化道排出, 在人体内残留时间段, 毒副作用较小^[5]。实验结果表明, 研究组患儿呕吐消失时间、高热消失时间、腹痛消失时间、腹泻消失时间均明显短于常规组, 而治疗有效率为 96.30%, 明显高于常规组 77.78%, 两组治疗效果差异呈现统计学意义 ($P < 0.05$), 两组患儿用药后均无任何不良反应。

总而言之, 蒙脱石散与金双歧片联合治疗小儿急性腹泻的临床效果较好, 不仅能及时改善呕吐、高热、腹痛、腹泻等症状, 还可积极促进消化道功能恢复, 有助于减少药物不良反应, 在小儿急性腹泻中具有较高的应用价值。

[参考文献]

- [1] 李静. 蒙脱石散与金双歧片联合治疗小儿急性腹泻的临床疗效分析[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(4):741-743.
- [2] 田莉莉. 金双歧联合思密达治疗小儿腹泻的临床效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(23):106-107.
- [3] 张燕. 蒙脱石散联合双歧杆菌四联活菌片治疗小儿腹泻 110 例疗效分析[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(09):124-125.
- [4] 丁爱团. 研究蒙脱石散 (思密达) 联合金双歧片治疗小儿急性腹泻的临床效果[J]. 航空航天医学杂志, 2018, v.29; No.186(07):100-101.
- [5] 胡玉莲, 邓彩燕, 金二丽. 蒙脱石散联合金双歧在小儿腹泻治疗中的应用[J]. 中国民间疗法, 2017, 25(6):73-74.

(上接第 62 页)

血压并急性左心衰中, 临床治疗显著^[4]。

在本文研究的数据中, 给予硝普钠治疗的试验组患者, 临床总有效率为 (95%) 明显高于对照组, 由此可说明, 硝普钠可有效提高患者临床治疗治疗效果, 并且在高血压患者血压控制中, 也有显著疗效。

综合以上分析, 给予高血压并急性左心衰患者硝普钠治疗, 可有效提高临床治疗总有效率, 并将血压控制在正常范围内, 值得在临床推广与应用。

[参考文献]

- [1] 王玉贤. 硝普钠治疗高血压并急性左心衰竭的疗效分析[J]. 中国医药指南, 2018, 1(4):91-92.
- [2] 罗文龙. 硝普钠治疗高血压合并急性左心衰的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(8):1547.
- [3] 蒋佳喜. 高血压合并急性心力衰竭老年患者的急救措施与护理对策分析[J]. 心血管病防治知识 (学术版), 2017, 15(4):62-63.
- [4] 周梅梅. 急性左心衰患者的抢救分析[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(7):168-168.

(上接第 63 页)

应用和推广价值较高。

[参考文献]

- [1] 邵博一. 硝苯地平缓释片和硫酸镁注射液联合酚妥拉明治疗妊娠期高血压综合征的临床疗效及对妊娠结局的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2017, 25(5):102-104.
- [2] 付景针, 李娜, 罗巧玲, 等. 硝苯地平与酚妥拉明联合硫酸镁对妊娠高血压综合征患者 BNP 的影响[J]. 河北医药, 2018, 40(11):112-114+118.

- [3] 夏丹. 硫酸镁、酚妥拉明联合硝苯地平对子痫前期孕妇 VEGF 表达和 miR-26a-5p 的影响[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(11):40-42.

- [4] 李华, 张娟. 联用酚妥拉明、硝苯地平及硫酸镁对妊娠期高血压疾病患者血管内皮功能及核因子 κB 、血浆五聚素 3 的影响[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(23):5841-5845.

- [5] 田艳红. 小剂量螺瑞酮联合阿司匹林在妊娠高血压合并冠心病患者的临床治疗作用[J]. 中南医学科学杂志, 2018, 46(6):600-602.

(上接第 64 页)

数均优于对照组 ($P < 0.05$), 这充分证实了这一联合治疗方案的临床有效性, 满足临床用药规范, 具有协同治疗的效果, 可有效改善临床症状, 促使患者早日康复, 临床推广价值较大。然而, 本研究所选取的病例有效, 为了进一步验证这一联合治疗方法的临床有效性, 还需开展大样本研究。

[参考文献]

- [1] 穆尼孜亚·热克西, 梅花. 氯吡格雷结合阿司匹林肠溶片实施在治疗急性心肌梗塞患者中的效果观察[J]. 临床医药文

献电子杂志, 2019, 6 (59): 153-154.

- [2] 蒋镇, 栗印军. 氯吡格雷与阿司匹林治疗心肌梗塞的应用价值分析[J]. 心理月刊, 2019, 14 (13): 154-155.

- [3] 刘晓丹. 分析氯吡格雷联合阿司匹林对心肌梗塞的治疗有效性和安全性[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6 (01): 167.

- [4] 陈秋玲, 曹成伟. 氯吡格雷与阿司匹林肠溶片联合应用对急性心肌梗塞的治疗效果分析[J]. 海峡药学, 2017, 29 (12): 197-198.