

# 蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床疗效分析

李 遐

保山市妇幼保健院 678000

**〔摘要〕**目的 分析和探讨蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床疗效。方法 选取 2018 年 6 月-2019 年 6 月我院收治的腹泻患儿 100 例作为研究对象,将其随机分为 2 组。对照组采用常规抗感染、纠正水和电解质紊乱、调整饮食等对症治疗,而观察组在此基础上加用蒙脱石散。比较 2 组治疗的总有效率,以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。结果 观察组治疗总有效率为 84%,高于对照组治疗总有效率 62%,且  $P < 0.05$ ,2 组间差异具有统计学意义。结论 蒙脱石散治疗小儿腹泻疗效佳,能显著改善患儿腹泻症状,值得临床推广应用。

**〔关键词〕**蒙脱石散;小儿腹泻;临床疗效

**〔中图分类号〕**R725.7 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2020)07-054-02

小儿腹泻是由多种病原体及其它诸多因素所引起的以腹泻为主要症状的一类疾病。该病以大便次数增多及大便性状的改变为主要特点,并可伴有呕吐、腹痛、发热及不同程度水和电解质紊乱、酸碱平衡失调等症状。腹泻是 2 岁以下婴幼儿最为常见的疾病之一,是导致患儿生长发育迟缓、营养不良甚至死亡的重要原因<sup>[1]</sup>,为患儿及家属带来创伤。因此探索一种安全有效的治疗方式已成为儿科临床的迫切需要。本文以 100 例患儿为研究对象,探讨了蒙脱石散对儿童腹泻的治疗效果,现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2018 年 6 月-2019 年 6 月我院收治的腹泻患儿 100 例作为研究对象,将其随机分为 2 组,各 50 例。全部患儿的临床症状和实验室检查均参考《中国腹泻病诊断治疗方案》<sup>[2]</sup>。其中观察组男性患儿 26 例,女性患儿 24 例,年龄 3 月-4 岁,平均年龄  $(2.89 \pm 0.21)$  岁,病程 2-6 天,平均  $(2.9 \pm 1.1)$  天;对照组男性患儿 27 例,女性患儿 23 例,年龄 2 月-4 岁,平均年龄  $(2.77 \pm 0.19)$  岁,病程 2-5 天,平均  $(2.7 \pm 1.3)$  天。2 组患儿年龄、性别、病程等一般资料比较,差异无统计学意义,即  $P > 0.05$ 。本研究经医院伦理委员会审批通过,且患者及家属已签署知情同意书。

### 1.2 方法

对照组采用常规抗感染、纠正水和电解质紊乱、调整饮食等对症治疗。

观察组在对照组治疗的基础上加用蒙脱石散,患儿口服蒙脱石散(思密达,博福-益普生天津制药有限公司生产,3g/袋),1 岁以下,每日 1 袋;1-2 岁及 2 岁以上,每日 2-3 袋,均分三次服用,温水冲调。

2 组患者疗程均为 3 天。

### 1.3 观察指标

观察治疗的总有效率:根据患儿症状体征的改善程度判定疗效:痊愈:症状和体征完全消失,患儿大便次数及性状完全恢复正常;显效:症状和体征大部分改善,患儿大便次数及性状基本恢复正常;无效:症状和体征未得到缓解,甚至较前加重,患儿大便次数及性状无明显改善。总有效率 = (痊愈病例数 + 显效病例数) / 50 \* 100%。

### 1.4 统计学方法

将所有实验数据录入 SPSS19.0 统计学软件进行处理分析,计量资料以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,组间比较采用 t 检验,

计数资料用 (%) 表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为 2 组间差异具有统计学意义。

## 2 结果

观察组治疗总有效率为 84%,高于对照组治疗总有效率 62%,且  $P < 0.05$ ,2 组间差异具有统计学意义。具体结果见表 1。

表 1: 2 组患儿治疗情况比较

	治愈(例)	显效(例)	无效(例)	治疗总有效率(%)
观察组(n=50)	16	26	8	84
对照组(n=50)	11	20	19	62
$\chi^2$				6.13
P				0.01

## 3 讨论

小儿腹泻是儿科临床上最常见的疾病之一,其发病率仅次于急性呼吸道感染<sup>[3]</sup>。儿童由于免疫系统发育不完善,所以往往容易遭受多种病原体感染,而引起腹泻。小儿腹泻有明显的季节性,夏秋季节多发。夏季腹泻通常是细菌(包括致病性大肠杆菌、出血性大肠杆菌、侵袭性大肠杆菌、产毒性大肠杆菌以及鼠伤寒沙门氏菌、耶氏菌、空肠弯曲菌、金黄色葡萄球菌等)感染机体所引起,而秋季腹泻多由病毒(主要为人类轮状病毒及其他肠道病毒)感染<sup>[4]</sup>所致,某些寄生虫、真菌也可以引起小儿腹泻。除此之外,抗生素滥用所致的肠道菌群紊乱、肠道外的感染、过敏、喂养不当及气候因素也可导致患儿发病。患儿通常表现为大便次数增多、大便性状改变,及腹痛、恶心、呕吐等胃肠道不适症状。针对小儿腹泻,临床上通常采取综合治疗方案,包括饮食治疗,补液以预防和治疗脱水、纠正水及电解质紊乱、改善肠道内环境等方法,以维持人体内环境稳定,防止严重并发症的发生,影响患儿生存质量。

蒙脱石散是含两个八面体的蒙脱石所制成的极细粉末,由于其具有非均匀性电荷分布及层状结构,可以显著固定和抑制机体消化道内的细菌、病毒及各种毒素,并能很好的覆盖在消化道黏膜上,与黏液糖蛋白相结合,从根本上修复消化道黏膜损伤,提高黏膜屏障对于病原体的防御能力<sup>[5]</sup>。并且,蒙脱石散不会进入血液循环系统,可以连同其所固定的病原体一起随消化道的蠕动而排出体外,且不会造成大便颜色的改变和肠胃正常蠕动功能受影响,故临床上蒙脱石散常用于治疗儿童及成年人的腹泻。根据本研究结果显示,蒙脱石散在改善患儿腹泻症状,纠正患儿大便次数及性状等各方面均有显著作用,加之其不良反应和副作用相对较少,家属可以放心使用;使用蒙脱石散还可以有效避免临床上因为过度使用抗生素而导致的微生态系统失调和肠道菌群紊乱等副作用;再者,蒙脱石散口感良好,适宜婴幼儿服用,可以减轻

(下转第 56 页)

作者简介:李遐(1977 年 8 月-),籍贯:云南施甸,民族:汉族,职称:主治医师,主要从事:儿科临床及儿童保健工作。

制,从而减少炎症对肺部的损伤<sup>[8-9]</sup>。黄秀丽<sup>[10]</sup>等学者研究中指出应用头孢他啶+氨溴索治疗患者血清炎性因子水平、免疫功能改善优于头孢噻肟钠+氨溴索患者,其有效率高达 91.07%,不良反应仅为 7.14%,说明头孢他啶+氨溴索治疗方案更理想。本次研究中,研究组炎性因子水平低于对照组,免疫功能水平改善优于对照组( $P < 0.05$ ),与上述报道一致,再次对头孢他啶联合氨溴索注射液治疗方案的高效性予以证实。

综上所述,老年糖尿病伴肺部感染,应用头孢他啶联合氨溴索治疗,炎性因子、免疫功能均的的极大改善,建议推广应用。

[参考文献]

[1] 谢丽平, 梁凯. 头孢他啶联合氨溴索注射液治疗老年糖尿病合并肺部感染的效果观察[J]. 慢性病学杂志, 2018, 19(12):1758-1759.  
 [2] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南[M]. 北京大学医学出版社, 2014, 3(4):268-269  
 [3] 李薇. 氨溴索、头孢他啶联合用于老年糖尿病伴肺部感染患者效果观察[J]. 云南医药, 2018, 39(6):530-531.  
 [4] 曾凡海. 头孢他啶与左氧氟沙星联用对老年心力衰竭患

者伴肺部感染的临床疗效及其对肺功能的影响[J]. 抗感染药学, 2019, 18(4):124-125.

[5] 诸建军. 盐酸氨溴索与头孢他啶联用对老年慢性阻塞性肺疾病患者伴肺部感染的临床疗效评价[J]. 抗感染药学, 2019, 16(004):679-681.

[6] 涂金英. 头孢他啶与左氧氟沙星联用对心力衰竭伴肺部感染患者的临床疗效及其对心功能的影响[J]. 抗感染药学, 2019, 18(8):172-173.

[7] 詹杨. 盐酸氨溴索联合抗生素治疗慢性支气管炎的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(015):54-55.

[8] 苏兆贤, 冯素枝, 吴金苗. 百令胶囊结合盐酸氨溴索对 COPD 合并肺部感染 ICU 患者肺功能及炎性因子的影响[J]. 亚太传统医药, 2019, 8(7):162-163.

[9] 兰淑青, 阳钦, 毕煜玲. 头孢他啶联合氨溴索治疗老年 2 型糖尿病并肺部感染疗效及对血清 T 淋巴细胞亚群的影响[J]. 空军医学杂志, 2019, 35(02):92-95.

[10] 黄秀丽, 吴艳, 王超平. 头孢他啶联合氨溴索治疗对老年糖尿病合并肺部感染患者炎性因子及免疫功能的影响[J]. 医学综述, 2018, 24(10):211-215.

(上接第 51 页)

[1] 陈晓娜, 管高峰. 阿托伐他汀治疗老年冠心病合并糖尿病的效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(14):30-31.

[2] 袁群利. 探讨阿托伐他汀对老年冠心病合并糖尿病患者的治疗效果及对血脂、尿酸水平的影响[J]. 糖尿病天地, 2020,

17(5):17-18.

[3] 邢春莉. 老年冠心病合并糖尿病患者采用阿托伐他汀治疗的效果观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(2):75, 79.

[4] 公媛媛. 阿托伐他汀对老年冠心病合并糖尿病患者的治疗效果及对血脂、尿酸水平的影响[J]. 健康之友, 2019, (17):277.

(上接第 52 页)

药, 研究结果显示, 对比两组患者治疗前后的日痰量、呼吸困难评分、咳嗽评分及 FEV1 情况, 发现治疗前两组间数据差异并不明显, 治疗后都较治疗前有所改善, 但观察组明显优于对照组( $P < 0.05$ ); 两组患者治疗前后的急性加重次数发生明显改善, 但观察组较对照组更优( $P < 0.05$ )。

综上所述, 在支气管扩张症患者的治疗中应用长期小剂量口服阿奇霉素联合噻托溴铵, 对于患者的临床症状有很好的控制作用, 使患者的生活质量得到改善, 有一定的临床应用价值。

[参考文献]

[1] 李青, 魏代香. 噻托溴铵吸入粉剂联合小剂量阿奇霉素治疗稳定期支气管扩张症的研究[J]. 中国实用医药, 2019, 14(22):14-16.  
 [2] 陈瑾. 口服阿奇霉素联合噻托溴铵吸入剂治疗支气管扩张伴阻塞性通气功能障碍患者的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(72):139-140.  
 [3] 邱丽娟, 张渊, 董丹华, 等. 噻托溴铵吸入粉剂联合小剂量阿奇霉素治疗稳定期支气管扩张症的效果观察[J]. 现代实用医学, 2018, 30(9):1155-1157.

(上接第 53 页)

3 讨论

糖尿病已成为严重影响人类生命健康的常见慢性病之一, 容易导致糖尿病肾病、糖尿病神经病变、糖尿病足以及糖尿病视网膜病变等并发症, 2 型糖尿病的治疗关键是提高胰岛素敏感性, 缓解功能退化, 最终达到控制血糖等治疗目的<sup>[3]</sup>。二甲双胍为口服类降糖药物, 主要用于 2 型糖尿病的治疗, 其主要机制是患者服药后肝糖原增生受到抑制, 致使糖原分解降低, 促进外周组织对葡萄糖的利用和葡萄糖的氧化代谢<sup>[4]</sup>。

本项目研究结果显示, 治疗后两组的血尿酸水平(SUA)较治疗前低, 且观察组显著低于治疗组, 且两组肾功能指标水平较治疗前低, 观察组明显低于对照组, 说明吡格列酮和二甲双胍两种药物均能降低 2 型糖尿病患者的血尿酸水平、肾功能指标水平,

有助于患者改善肾功能, 但吡格列酮药物治疗作用效果更显著, 且不良反应率更低, 因此值得在临床上推广应用。

[参考文献]

[1] 姚远. 从 2 型糖尿病的发病机制谈糖尿病治疗的新策略[J]. 当代医学, 2020, 26(11):134-135.  
 [2] 陈静. 吡格列酮与二甲双胍对 2 型糖尿病患者血尿酸及肾功能的影响[J]. 实用糖尿病杂志, 2019, 15(04):60.  
 [3] 赵金娟, 杨正国, 王霜, 杨波, 郑金亮, 贾伟, 王宾, 许新华. 二甲双胍联合吡格列酮治疗胰岛素分泌轻度不足伴中重度胰岛素抵抗 2 型糖尿病患者临床疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(22):66-67.  
 [4] 陈叶海, 张志伟. 吡格列酮联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病患者临床疗效及安全性分析[J]. 锦州医科大学学报, 2017, 38(05):28-31.

(上接第 54 页)

少因患儿服药困难而给临床治疗带来的不便。

综上所述, 蒙脱石在可显著改善小儿腹泻症状, 减轻患儿痛苦, 且无明显不良反应的发生, 值得临床推广使用。

[参考文献]

[1] 茹鲜古丽·阿布都热衣木. 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]. 中国社区医师, 2019, 35(23):60-61.  
 [2] 赵宏艳. 双歧杆菌乳杆菌三联活菌片与蒙脱石散联合治疗小

儿腹泻的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(20):68-70.

[3] 何建思, 罗美芳. 口服补液盐联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床疗效分析[J]. 中国处方药, 2019, 17(03):73-74.

[4] 林蔡春. 布拉氏酵母菌散联合蒙脱石散治疗小儿急性腹泻病的临床疗效与安全性分析[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(29):90-91.

[5] 王朝辉. 蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床疗效分析[J]. 中国处方药, 2016, 14(12):50-51.