

小儿肠道寄生虫感染对生长发育的影响

梁 慧

平果市血吸虫病防治站 广西平果 531499

【摘要】目的 分析小儿肠道寄生虫感染对生长发育的影响。**方法** 选取 2016 年 1 月-2020 年 10 月我市血吸虫病防治站收治的 50 例发生肠道寄生虫感染的患儿,对肠道寄生虫的检验和治疗进行回顾性分析,对比治疗前后患儿的各项健康指标,分析肠道寄生虫感染对小儿生长发育的影响。**结果** 治疗后患儿的健康状况以及智商水平的变化各项指标显著优于治疗前, $P < 0.05$ 。**结论** 发生小儿肠道寄生虫感染会影响孩子的饮食,影响小儿的营养吸收,尽早对其进行检查和治疗可以有效缓解患儿的临床症状,提高患儿的康复速度,避免对患儿的成长发育造成严重的影响。

【关键词】 小儿肠道寄生虫感染; 成长发育; 治疗效果; 不良影响

【中图分类号】 R725.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 04-014-02

肠道寄生虫存在于人体的消化系统当中,对人体影响的吸收产生诸多的不良影响,甚至会吸收人体的营养,从而导致机体无法得到充足的营养物质,影响健康水平^[1]。尤其是一些年纪较小的患儿,其成长发育的过程中,营养的供给不足会使其出现身体甚至智力的发育迟缓,长期营养不良会导致小儿出现一系列并发症。在我国主要的肠道寄生虫为钩虫、蛔虫、鞭虫等,并且在小儿中具有较高的发病率,患儿会出现腹部疼痛、皮肤发黄、头发稀疏、营养不良、慢性腹泻等症状,严重的会导致患儿出现贫血等情况^[2-3]。为了避免肠道寄生虫对患儿产生的不良影响,需要积极对其进行检查和治疗,降低小儿肠道寄生虫的发病率,保证孩子的正常成长发育。基于此,本文对我市血吸虫病防治站收治的肠道寄生虫患儿进行合理的检测以及药物治疗,分析其治疗效果,现做如下报道。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月-2020 年 10 月我市血吸虫病防治站收治的 50 例发生肠道寄生虫感染的患儿,对肠道寄生虫的检验和治疗进行回顾性分析,其中男性患儿 30 例,女性患儿 20 例,平均年龄 (4.71±1.44) 岁。所有患儿均符合肠道寄生虫诊断标准。排出精神疾病患儿、患有其他器质性疾病患儿、患有相关检测以及药物使用禁忌患儿、患有凝血功能障碍患儿。

1.2 方法

所有患儿进行药物治疗之前需提供医院出具的肝功能、血常规、肝脏彩超以及心电图检测结果作为诊断依据。为患儿进行大便镜检寻找患儿体内是否存在虫卵,并进行血液酶标检测。

1.2.1 大便镜检

将生理盐水滴于载玻片上,将绿豆大小粪便置于生理盐水

上并均匀进行涂抹,厚度适中,使用低倍显微镜进行观察,进行虫卵的鉴别分析。通常虫卵的大小以及形状比较固定,其卵壳表面比较整齐光滑,色泽比较固定,并且其中包含卵细胞或幼虫。进行原虫检查的时候粪便图片需要更薄一些,周围温度与体温越接近其活动越明显,更加容易辨别,必要时可以采用保温台辅助检测。

1.2.2 血液酶标检测

采用酶联免疫吸附试验 (enzyme-linked immunosorbent assay, ELISA),实验组患者采用酶联免疫吸附测定 (ELISA) 法检测,使用上海酶联生物科技有限公司生产的试剂及其配套试剂盒,严格按照说明进行操作。保证标本未受到污染。根据显色程度进行目测或者使用酶标仪对 OD 值进行测定来进行检测结果的判断。

1.2.3 药物治疗

给予患儿吡喹酮进行治疗,药物选择沈阳红旗制药有限公司生产的吡喹酮片,批准文号为国药准字 H20093670,规格为 0.2g×18 片 X2 板盒,指导患儿口服使用,120-180mg/kg,分 3-5 日服,每日量分 2-3 次服。

1.3 观察指标

(1) 对比患儿治疗前后各项健康指标的变化,包括血红蛋白、嗜酸性细胞绝对值、身高、体重、皮褶厚度。(2) 对比治疗前后患儿智商测定结果,采用 RT-RC 量表进行评价。

1.4 数据分析

数据采用 SPSS22.0 软件处理,计数资料和计量资料分别采用 χ^2 检验和 T 检验, $P < 0.05$ 数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比患儿治疗前后各项健康指标的变

治疗后显著优于治疗前, $P < 0.05$ 。

表 1: 对比患儿治疗前后各项健康指标的变 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n=50)	治疗前	治疗后	t	P
血红蛋白 (g/L)	11.48±1.24	12.83±1.20	5.5320	0.0000
嗜酸性细胞绝对值 (个/dl)	527.87±236.48	188.26±120.47	9.0483	0.0000
身高 (cm)	100.59±10.27	113.59±10.06	6.3941	0.0000
体重 (kg)	14.07±2.91	17.41±3.02	5.6314	0.0000
皮褶厚度 (mm)	8.15±2.20	11.56±4.14	5.1432	0.0000

2.2 对比治疗前后患儿智商测定结果

治疗后优于治疗前 $P < 0.05$ 。

3 讨论

发生小儿肠道寄生虫感染之后,患儿的身高、体重以及智

商的发育都会受到一定的影响,患儿出现显著消瘦情况,营养不良是发生感染之后最显著的变化。根据相关调查数据资料显示,发生成长以及发育迟缓,体型消瘦以及严重的营养不良占比非常高^[4]。发生生长发育迟缓的患儿当中,发生蛔

虫感染的概率比较高，而出现营养不良的患儿当中最主要的是鞭虫感染，而体型消瘦的患儿则大多数为蛔虫和鞭虫混合感染。这说明肠道寄生虫感染是不可忽视的严重疾病，积极做好预防感染的工作是减少疾病发生率的关键，但是对于已经出现感染的患儿要积极对其进行有效的检查，并进行治疗，避免疾病的不断发展引起严重的并发症^[5-6]。本文对我市血吸虫病防治站收治的肠道寄生虫患儿进行积极的检测和治疗，对比治疗前后患儿的健康状况以及智商水平的变化，治疗后各项指标显著优于治疗前， $P < 0.05$ 。

综上所述，发生小儿肠道寄生虫感染会影响孩子的饮食，影响小儿的营养吸收，尽早对其进行检查和治疗可以有效缓解患儿的临床症状，提高患儿的康复速度，避免对患儿的成长发育造成严重的影响。

参考文献

[1] 张宇, 潘成明, 梁丽仪. 高明区 2015-2016 年肠道寄生虫感染情况调查 [J]. 国际检验医学杂志, 2018, (6):758-759.
[2] 杨成运, 鲁德领, 张雅兰, 等. 河南省燕山-太行山生态区 2015 年人体肠道寄生虫感染现状调查 [J]. 中国热带医学, 2018, (1):84-88.

(上接第 12 页)

血管阻力，从而有效降压。目前临床上尚未大面积推广应用非选择性 β 受体阻滞剂，主要原因在于该类药物有较为显著的不良反应，而选择性 β 受体阻滞剂有较强亲和力，综合疗效更加显著^[5]。

本次研究也证实，接受美托洛尔治疗的研究组患者的治疗有效率和血压控制水平均需显著优于接受苯磺酸氨氯地平治疗的对照组患者，组间差异显著 ($P < 0.05$)，证实了对高血压患者实施美托洛尔治疗可以取得预期的综合临床效果。但这里有一点需要特别说明，因为这个研究是建立在小样本的基础上，所以得到的结论可能存在说服力不足的弱点。

综上所述：对高血压患者实施美托洛尔治疗的临床效果更加显著，且用药后能有效改善患者高血压状态，临床可以考虑加以推广应用。

(上接第 13 页)

微球载体制剂，前列地尔注射液具有利于脂微球特异性分布于体内组织的特点，可以把 PGE1 输送到病变部位，具有抑制血小板聚集，同时抗炎、改善血管内皮功能的效果；进入机体后可以更好的起到靶向分布特性、高效性、持续性，在对糖尿病肾病患者实施治疗的过程中可以强烈扩张患者肾血管，对肾小球的微循环起到改善作用，患者的肾血流量有效的增加，肾脏的滤过作用增强，进而改善肾功能，达到降低尿中蛋白含量的目的。两种药物联合使用，具有协同作用，降低患者的尿蛋白的水平，保护肾脏，提高临床的治疗效果。临床作用显著，安全可靠。

本次研究结果显示：两组患者经不同治疗方式接受治疗，观察组患者的治疗效果达到总有效率 94.55%，对照组患者接受治疗后效果达到总有效率 86.87%，将两组结果进行比较，差异显著， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。治疗过程中，对两组患者的不良反应情况进行收集，将两组患者的结果进行比较分析，发现无明显差异， $P > 0.05$ ，不具有统计学意义。说明

[3] John Uwe, Lokmer Ana, Feis Marieke E., et al. Dual transcriptomics reveals co-evolutionary mechanisms of intestinal parasite infections in blue mussels *Mytilus edulis* [J]. Molecular ecology, 2018, 27(6).

[4] Pisit Suntaravitun, Amornrat Dokmaikaw. Prevalence of Intestinal Parasites and Associated Risk Factors for Infection among Rural Communities of Chachoengsao Province, Thailand. [J]. The Korean journal of parasitology, 2018, 56(1):33-39.

[5] 李宗起, 钱雄, 赵西斌. 小儿肠道寄生虫感染对生长发育的影响分析 [J]. 中国地方病防治杂志, 2019:118-119+122.

[6] 何英. 常见肠道寄生虫对少年儿童营养及生长发育的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018:245-246.

表 2: 对比治疗前后患儿智商测定结果 ($\bar{x} \pm s$ / 分)

组别	RT-RC
治疗前 (n=50)	100.42±12.07
治疗后 (n=50)	110.23±10.43
χ^2	4.3485
p	0.0000

参考文献

[1] 邢志金. 卡维地洛与美托洛尔治疗高血压的疗效评价 [J]. 特别健康, 2021, (29):79.
[2] 林盼盼. 美托洛尔联合稳心颗粒治疗高血压心脏病室性早搏的安全性及有效性研究 [J]. 健康大视野, 2021, (3):58.
[3] 周丽. 贝那普利联合美托洛尔对高血压合并心力衰竭患者心功能及血压的影响 [J]. 现代医学与健康研究 (电子版), 2021, 5(1):39-41.
[4] 祁承龙. 酒石酸美托洛尔缓释片联合苯磺酸氨氯地平片治疗高血压合并慢性心力衰竭的临床效果 [J]. 河南医学研究, 2021, 30(2):298-300.
[5] 杨瑞. 美托洛尔与厄贝沙坦治疗老年高血压病患者的效果观察及有效率分析 [J]. 特别健康, 2021, (5):117.

前列地尔联合贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿的疗效显著，安全可靠，值得临床推广。

参考文献

[1] 潘美时. 前列地尔联合贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿 30 例 [J]. 中国药业, 2015, 24(15):117.
[2] 郭瑞. 前列地尔与贝那普利联合治疗对糖尿病肾病蛋白尿的影响观察 [J]. 中国实用医药, 2014, 9 (32): 134-135.
[3] 王丹. 前列地尔联合贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿的疗效 [J]. 当代医学, 2014, 20 (34): 143-144.
[4] 孙习军, 田宗尧. 轻苯磺酸钙联合贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿的临床疗效分析 [J]. 中国医药指南, 2012, 10(18): 100-101.
[5] 张悦, 魏枫, 刘扬, 等. 前列地尔联合贝那普利对糖尿病肾病蛋白尿的影响分析 [J]. 中外医疗, 2014, 11 (4): 109-110.
[6] 化宝军. 前列地尔联合贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿的临床效果分析 [J]. 中国实用医药, 2015, 10(16):139-140.