

锌剂辅助治疗小儿轮状病毒性肠炎的近期疗效及对短期复发的影响

张 敏

浏阳市人民医院 湖南浏阳 410300

【摘要】目的 探讨锌剂辅助治疗小儿轮状病毒性肠炎的近期疗效及对短期复发的影响。**方法** 选取 2018 年 7 月至 2019 年 7 月间于笔者所在医院就诊的轮状病毒性肠炎患儿 120 例, 采取随机单盲的原则将 120 例患者均分为试验组和对照组, 对照组患儿采用常规综合疗法, 试验组患儿在对照组基础上采用锌剂辅助治疗, 比较两组患儿的临床疗效、治疗前后症状积分, 观察 3 月内轮状病毒性肠炎复发情况及不良反应。**结果** 试验组患儿总有效率高于对照组 ($P < 0.05$); 治疗后, 试验组患儿症状积分低于对照组 ($P < 0.05$), 临床治疗有效率低于对照组 ($P < 0.05$); 试验组随访 3 月轮状病毒性肠炎复发率更低 ($P < 0.05$)。**结论** 锌剂辅助治疗小儿轮状病毒性肠炎效果显著, 能够改善患者临床症状, 提升治疗有效率, 安全性高。

【关键词】 儿童轮状病毒性肠炎; 锌剂; 疗效观察**【中图分类号】** R725.7**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1000-8039 (2021) 05-008-02

轮状病毒是导致急性肠炎最常见的病毒, 而轮状病毒性肠炎是儿童发病率最高多的疾病之一, 占每年婴幼儿腹泻病例的 48.4%-77.1%, 其病死率可达 0.51%^[1]。轮状病毒性肠炎的患者年龄在 1 岁以下的儿童约占 86%, 年龄在 6 个月以下的儿童约占 45%, 年龄在 3 个月以下的儿童占 12%。其感染往往伴随肠外系统的症状如上呼吸道感染, 典型症状包括呕吐、腹泻、腹痛、脱水导致的代谢性酸中毒和电解质紊乱, 造成严重的误学和经济负担。本研究旨在探讨通过补充锌剂辅助治疗小儿轮状病毒性肠炎的近期疗效及对短期复发的影响。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

收集从笔者所在医院儿科、消化科 2018 年 7 月至 2019 年 7 月间收治的轮状病毒性肠炎患儿 120 例作为研究对象, 纳入标准: (1) 急性起病, 病程 < 24 h (2) 大便 ELISA 快速检测法检测出轮状病毒抗原阳性 (3) 自愿加入研究, 积极配合治疗 (4) 排除有药物禁忌症和过敏反应史 (5) 排除有在就诊前使用过其他微生物制剂及抗生素等。采取随机、单盲, 按随机数字法随机化分为试验组和对照组, 各 60 例。试验组中男性患儿 28 例, 女 32 例, 年龄 0.6-7 岁, 平均 3.78 ± 0.52 岁; 对照组男性患儿 31 例, 女 29 例, 年龄 0.5-6 岁, 平均 (3.56 ± 0.86) 岁。两组患儿性别、年龄及病情等一般资料比较无统计学差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。所有患儿家属均知情同意并签署知情同意书。

1.2 方法

两组患儿入院后予以一般治疗, 补液, 纠正水电解质紊乱, 纠正酸中毒, 在以上治疗基础上对照组予以 15mg/kg 利巴韦林注射液静脉滴注, 2 次/d。试验组在对照组的基础上

采取口服葡萄糖酸锌口服液辅助治疗, 患儿年龄在 6 个月以上, 每天补充锌剂 20mg, 患儿年龄在 6 个月以下, 每天补充锌剂 10mg。两组治疗时间均为 10d。

1.3 评价指标

(1) 比较两组患儿的临床疗效 (治愈、好转、无效)、计算两组有效率 (有效率 = 治愈率 + 好转率)。(2) 治疗前后症状积分 (腹泻、呕吐、腹痛、乏力), 按照 0-3 分四级评分法进行评估, 分值越高表明患者症状越严重。(3) 3 月内轮状病毒性肠炎复发率。(4) 不良反应事件。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料以相对数表示, 采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为有统计学差异。

2 结果

2.1 临床治疗有效率

试验组治疗有效率明显高于对照组, 试验组 60 例患者的临床治疗有效率为 81.67%, 明显高于对照组临床治疗有效率 68.33%, ($P < 0.05$), 差异有统计学意义。详见表 1。

表 1: 两组患者的临床治疗有效率对比 (%)

组别	例数	治愈	好转	无效	有效率
试验组	60	32 (53.33%)	17 (28.33%)	11 (18.33%)	81.67%
对照组	60	22 (36.67%)	19 (31.67%)	19 (31.67%)	68.33%

2.2 治疗前后症状积分比较

试验组患者的各项临床症状积分均明显低于对照组 ($P < 0.05$), 试验组患者症状严重程度较对照组低, 试验组较对照组好转更明显, 差异具有统计学意义。详见表 2。

表 2: 两组患者的临床症状积分前后对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	腹泻		呕吐		腹痛		上腹部疼痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	60	2.5 ± 0.5	1.6 ± 0.3	3.3 ± 0.9	1.5 ± 0.3	3.5 ± 0.3	0.8 ± 0.1	3.3 ± 0.3	0.6 ± 0.3
对照组	60	2.4 ± 0.4	1.7 ± 0.1	3.4 ± 0.4	2.3 ± 0.4	3.4 ± 0.4	1.6 ± 0.2	3.1 ± 0.6	1.1 ± 0.7

2.3 3 月内轮状病毒性肠炎复发率比较

治疗 3 个月内, 对照组有 22 例再次出现轮状病毒性肠炎, 其中有 2 例为重型腹泻, 3 月内轮状病毒性肠炎复发率为 36.67% (22/60); 试验组有 13 例复发, 其中无重型腹泻, 3 月内轮状病毒性肠炎复发率为 21.67% (13/60), 试验组复发

率低于对照组 ($P < 0.05$)。

2.4 不良反应事件

对照组出现不良反应 3 例, 其中皮疹 2 例, 头痛 1 例, 不良反应发生率为 5% (3/60); 试验组出现不良反应 4 例,

(下转第 11 页)

表 2: 两组患者治疗后的并发症发生率 [n (%)]

分组	病例数	角膜水肿	瞳孔放大	恶性青光眼	睫状体脱离	并发症发生率
常态组	48	3 (6.25)	6 (12.50)	2 (4.17)	4 (8.33)	15 (31.25)
科研组	48	1 (2.08)	2 (4.17)	1 (2.08)	2 (4.17)	6 (12.50)
χ^2 值	—	—	—	—	—	4.9371
P 值	—	—	—	—	—	0.0263

3 讨论

一般正常人的眼压位于 10-21mmHg 之间, 如高于 24mmHg 则可判定为病理情况, 青光眼患者往往伴有持久、异常增高的眼压, 直接损害眼球各组织, 视功能也会受到严重影响^[4]。小梁切除术广泛应用于青光眼患者的治疗当中, 但术前的处理工作极为关键, 药物处理方式具有一定的疗效, 但并发症的发生率较高^[5]。有研究称, 前房穿刺放液可良好的控制眼压, 之后进行手术的患者视力恢复良好, 且并发症发生率较低^[6-7]。这是由于前房穿刺对于患者的眼部损伤明显下降, 并可迅速降低眼内压, 并促进其眼部水肿、充血症状改善, 同时可以显著减少药物使用而导致的并发症。

研究结果证实, 治疗后科研组前房深度高于常态组, 眼压值则低于常态组, 且科研组的并发症发生率 12.50% 低于常态组的并发症发生率 31.25%, P 值 < 0.05, 组间数据对比结果具统计学意义。综上所述, 青光眼治疗中应用前房穿刺的疗效极佳, 并能明显下降并发症的发生机率, 具备安全高效性, 可推广使用。

参考文献:

[1] 陈甜, 殷义平, 汪鸿, 等. 前房穿刺术联合小梁切除

术治疗持续高眼压下原发性闭角型青光眼的疗效及安全性 [J]. 安徽医学, 2019, 40(8):882-884.

[2] 张月航, 赵洁, 王丹. 前房穿刺术处理急性闭角型青光眼发作的临床效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20(35):86-87.

[3] 梁艳丽, 汪鹏. 原发性急性闭角型青光眼持续高眼压状态下前房穿刺术的疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20(91):41-42.

[4] 冯华涛. 青光眼治疗中前房穿刺的应用价值观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(21):170-171.

[5] 刘文黎. 前房穿刺联合复合小梁切除术治疗持续高眼压状态下原发性闭角型青光眼的效果 [J]. 河南外科学杂志, 2019, 25(5):75-76.

[6] 杨惠春, 齐绍文, 宋学英, 等. 双灌注超声乳化法治疗青光眼术后浅前房白内障的效果 [J]. 实用医药杂志, 2019, 36(9):792-794.

[7] 朱茂华. 闭角型青光眼围手术期应用前房穿刺放液对减少降压药物剂量的效果观察 [J]. 泰山医学院学报, 2016, 37(2):186-187.

(上接第 8 页)

其中皮疹 1 例, 心悸 1 例, 头痛 2 例, 不良反应发生率为 6.67% (4/60); 两组治疗期间不良反应发生率比较无差异 (P > 0.05)。

3 讨论

轮状病毒性肠炎的一大病理学特征为空肠近端黏膜上皮细胞、十二指肠绒毛被破坏, 肠道正常功能失调, 肠粘膜破坏, 大量胃肠道正常菌群丢失导致菌群失调, 进一步加重症状^[2]。大量呕吐腹泻导致失水失盐对于儿童内环境稳态造成重大打击, 因此早期及时的补充水电解质治疗意义重大^[3]。

本研究中以常规补液补盐作为基础疗法, 结合锌剂辅助治疗, 试验组患儿总有效率、治愈人数明显高于对照组, 且试验组患儿随访 3 月内复发率低于对照组, 不良反应发生率无统计学差异。提示锌剂在急性肠炎中作为一种氧化剂, 具有保护细胞膜和抗氧自由基, 减轻毒素对细胞的损伤等作用。

(上接第 9 页)

血的功效, 最后辅以补骨脂、熟地黄等物以补肾气, 综合上述中成药药性, 组成补肾益气安胎汤, 于使用后可以快速调节早期先兆流产患者气血运行, 改善患者肾脏气血运行状态, 以此巩固胎像, 具有良好治疗效果^[3]。此外, 中成药物相比西药, 药物毒副作用反应较少, 具有较高使用安全性, 因此临床治疗中应用价值较高。

本次研究中, 中药组患者采用补肾益气安胎汤进行治疗后, 组间机体激素水平各项数据及治疗后流产发生几率均优于西药组采用黄体酮进行治疗的患者组间数据差异明显 (P < 0.05)。

本研究结果显示, 锌剂辅助治疗小儿轮状病毒性肠炎能可发挥较好的协同功效, 有效改善临床症状和体征, 促进疾病好转, 提升患儿的生活质量, 安全性高, 值得在临床上广泛应用和推广。

参考文献:

[1] Trainor E, Iturriza-Gomara M, Ngwira B, et al. Detection of enterotoxigenic E. coli in hospitalised children with and without diarrhoea in Blantyre, Malawi [J]. Paediatr Int Child Health, 2016, 36(2):102-105.

[2] 肖洪亮, 林思峰, 游晓燕, 等. 重组人干扰素 α (1b) 联合布拉氏酵母菌治疗小儿轮状病毒性肠炎的疗效观察 [J]. 基层医学论坛, 2020, 24(25):3553-3554.

[3] 马举文. 醒脾养儿颗粒联合消旋卡多曲治疗小儿轮状病毒性肠炎的疗效分析 [J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40(08):36-37.

综上所述, 补肾益气安胎汤在早期先兆流产临床治疗中具有良好治疗效果, 用药后可显著降低患者流产发生率, 因此, 值得在临床上使用推广。

参考文献:

[1] 陈喜燕. 补肾固胎汤结合安胎散敷脐治疗肾虚型早期先兆流产的临床疗效观察 [J]. 实用妇科内分泌, 2018, 5(10):46-47.

[2] 吴春芳. 补肾凉血安胎法治疗肾虚血热型先兆流产合并宫腔积液临床研究 [J]. 新中医, 2020, v.52;No.550(03):101-104.

[3] 白红艳, 吴丽莉. 早期先兆流产临床治疗时采取补肾益气安胎汤的措施 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(32):80-81.