

探讨小儿腹泻贴治疗小儿非感染性腹泻的临床效果

李学娟

高县人民医院 四川宜宾 644000

〔摘要〕目的 分析小儿腹泻贴治疗小儿非感染性腹泻的临床效果。方法 选取我院 2021 年 2 月~2021 年 10 月收治的 80 例小儿非感染性腹泻患者为研究对象,随机分为两组,对照组使用蒙脱石散进行治疗,观察组使用小儿腹泻贴进行治疗,比较分析两组临床疗效。结果 两组患者的病情均得到了控制,观察组总有效率 97.5%,明显高于对照组总有效率 92.5%,($\chi^2=6.2375$, $P<0.05$),具有统计学意义;两组患儿治疗时间相比差异明显,有统计学意义, ($t=6.3157$, $P<0.05$)。结论 小儿腹泻贴治疗小儿非感染性腹泻,减轻了患儿给药的困难,较为方便,减轻了患者的病痛,治疗效果明显,无不良反应,值得临床推广。

〔关键词〕小儿腹泻贴;非感染性腹泻;蒙脱石散

〔中图分类号〕R725.7 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2022)05-055-02

小儿腹泻又称小儿消化不良,是儿科较为常见的消化道综合征,主要表现为大便次数增多和大便形状改变等^[1]。小儿腹泻可以根据腹泻的原因分为感染性腹泻与非感染性腹泻两种,非感染性腹泻发病时间较长,属于慢性腹泻,极大地影响了患儿的身体健康^[2]。本次研究以 2021 年 2 月~2021 年 10 月我院收治的小儿非感染性腹泻患者 80 例为研究对象,分别采用小儿腹泻贴与蒙脱石散进行治疗。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 2 月~2021 年 10 月收治的小儿非感染性腹泻患者 80 例,随机分为两组,对照组与观察组各 40 例。观察组男 23 例,女 17 例,年龄 8 个月~5 岁,平均年龄(2.3±0.2)岁,病程 0.5~2.8d,平均病程(1.12±0.25)d。对照组男 21 例,女 19 例,年龄 9 个月~5 岁,平均年龄(2.3±0.3)岁,病程 0.6~2.9d,平均病程(1.13±0.24)d。两组患儿基本资料比较差异不显著($P>0.05$),无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

对照组患儿使用蒙脱石散进行治疗,具体方法:≤1 岁的患儿服用蒙脱石散 3.7g/d;1~2 岁患儿用量为 3.8~7.3g/d;≥2 岁的患儿服用量为 7.5~11g/d,3d1 个疗程,共 2 个疗程,均为饭前空腹服用;观察组患儿使用小儿腹泻贴进行治疗,具体方法:腹泻贴贴于患儿肚脐处,1 次/d,3d1 个疗程,共 2 个疗程。

1.3 疗效评定标准

1.3.1 综合疗效评定标准

治疗 3~5d 后患儿治疗效果评定分为,显效、好转、无效。显效:患儿腹泻症状得到控制,粪便性状与排便次数恢复正常,其他症状消失,为显效;好转:患儿无发热呕吐症状,排便次数明显减少,性状得到改善,为好转;无效:患儿排便次数与性状无明显改善,病情没有好转甚至加重,为无效。总有效率=(显效例数+好转例数)/总例数×100%。

1.3.2 症候疗效评定标准

症候疗效评定分为,显效、有效、无效。显效:患儿中医临床症状与阳性体征消失或基本消失,症候,为显效;有效:患儿中医临床症状与阳性体征有明显改善,为有效;无效:患儿临床症状无明显变化,甚至恶化,为无效。

1.4 统计学方法

采用统计学软件 SPSS19.0 进行分析,计数资料用%表示,运用 χ^2 检验,计量资料采(n)表示,用 t 进行检验, ($P>0.05$)表示对比结果差异不显著,无统计学意义, ($P<0.05$)表示差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗效果对比

两组患儿接受治疗后,对患者的治疗效果按照综合疗效评定标准进行评定。

表 1 两组患儿治疗效果对比

| 分组 | 例数 | 平均治疗时间 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|----------|----|-------------|----------|------------|----------|--------|
| 观察组 | 40 | (3.9±1.2) d | 34 (85%) | 5 (12.5%) | 1 (2.5%) | 97.5% |
| 对照组 | 40 | (5.1±2.2) d | 26 (65%) | 11 (27.5%) | 3 (7.5%) | 92.5% |
| χ^2 | | | | | | 6.2375 |
| p | | | | | | 0.001 |

3 讨论

小儿腹泻的主要临床表现为排便次数增多、恶心呕吐、食欲不振等,一般多在夏季、秋季发病,不及时治疗容易造成由消化道感染、营养不良、中毒性肝炎而导致的急性肾衰竭^[3]。我国中医研究认为小儿腹泻的主要原因是脾胃薄弱而造成的脾失健运、水走肠间,患儿需要用温中散寒的药物进行治疗。小儿腹泻贴只要在患儿肚脐处贴上方可使用,由于肚脐部位

用药可以直接通达全身的经脉,便于药效发挥,因此使用起来更加方便快捷,非常有利于患儿进行吸收^[4]。

蒙脱石散主要用于胃、食道与十二指肠疾病引发的慢性腹泻,具有抑制患儿消化道内病菌、病毒的作用,覆盖消化道粘膜,通过与粘液蛋白的相互结合,达到修复、提高粘膜屏障对攻击因子的防御,从而治疗小儿非感染性腹泻^[5]。由

(下转第 58 页)

表 5 两组用药前后血 HCG 值比较

| 组别 | 用药前 | 用药后 | t | p |
|-----|---------------|---------------|-------|-----------|
| 对照组 | 630.70±681.19 | 160.15±195.31 | 5.441 | p < 0.001 |
| 治疗组 | 625.96±669.05 | 159.21±190.50 | 5.452 | p < 0.001 |

对药物保守治疗成功的 136 名患者用药前后的 HCG 值进行统计学分析 p 值均小于 0.001, 两组血 HCG 疗前、疗后有显著性差异。

2.6 两组不良反应发生率比较

表 6 两组不良反应发生率比较

| 组别 | 例数 | 头晕 | 胃肠道反应 | 乏力 | 总发生率 (%) |
|-----|----|----|-------|----|----------|
| 对照组 | 64 | 2 | 4 | 3 | 14.06 |
| 治疗组 | 72 | 0 | 1 | 2 | 4.17 |

药物保守治疗成功患者的不良反应发生率比较, 采用四格表资料的 χ^2 检验。T > 5, N > 40, $\chi^2 = 12$, v = 1, P=0.001 (< 0.05) 治疗组不良反应发生率低于对照组, 差异具有统计学意义。

3 讨论

MTX 主要通过二氢叶酸还原酶的抑制, 阻断二氢叶酸转化为具有生物活性的四氢叶酸, 干扰 DNA 的生物合成, 阻止胚胎细胞的分裂繁殖, 以致胚胎死亡^[1] 联合用药治疗异位妊娠, 可优势互补, 避免单一用药的局限性。MTX 干扰滋养细胞 DNA 合成、促进胚胎停止发育, 同时用中药改善局部血循环, 阻止血肿包块继续增大, 提高了治疗效果, 又减少了西药带

来的不良反应^[2]。本文中, 由于血 HCG > 2000mIU/ml 的样本量较少, 无统计学意义, 需要增大样本量做进一步的研究, 需进一步加强中药杀胚之功效^[5]。

4 结论

MTX 联合中药保守治疗异位妊娠成功率明显优于单用 MTX。两组治疗都能有效降低血 HCG 值, 但宫外孕 II 号方能大幅降低用药后的不良反应, 安全性更高。

[参考文献]

- [1] 张海萍. MTX 配伍米非司酮及中药保守治疗宫外孕的临床疗效观察 [J]. 中国妇幼保健. 2006.2.1.24.
- [2] 刘晓利, 董金虎. 中西医结合保守治疗异位妊娠 80 例临床观察 [J]. 郑州大学学报 (医学版). 2015.1.146-148.
- [3] 王霞. 异位妊娠中药保守治疗的疗效分析 [D]. 山西医科大学. 2021.6.22.24-26.

表 3 两组患者血 hCG 分布情况

| HCG 水平 | 治疗组 | | 对照组 | |
|-------------------|--------|-------|--------|-------|
| | 人数 (n) | 率 (%) | 人数 (n) | 率 (%) |
| < 500mIU/ml | 54 | 60.67 | 38 | 39.58 |
| 500-999.9mIU/ml | 22 | 24.72 | 27 | 28.13 |
| 1000-1999.9mIU/ml | 7 | 7.87 | 15 | 15.63 |
| 2000-2999.9mIU/ml | 4 | 4.49 | 9 | 9.38 |
| 3000-3999.9mIU/ml | 1 | 1.12 | 1 | 1.04 |
| 4000-4999.9mIU/ml | 1 | 1.12 | 6 | 6.25 |

(上接第 55 页)

于患儿生病时, 整体比较脆弱, 情绪很难得到控制, 进行给药十分不易, 蒙脱石散使用起来较为不便, 效果不佳。

小儿腹泻贴主要是以预防脱水、治疗脱水为目的进行用药, 可以有效控制大肠杆菌、阳性菌、痢疾杆菌等病菌的扩散, 具有镇痛解热、散寒致泻、温中健脾的作用^[6]。小儿腹泻贴的主要成分包括肉桂、丁香、荜茇等中药, 肉桂具有缓急止痛、抗腹泻的作用; 丁香可以解热、镇痛、抗腹泻、抗炎; 荜茇性味辛热, 五毒, 能温中散寒, 具有止泻、止痛的作用。这三种中药的使用可以使小儿腹泻贴更好的发挥其疗效。

本研究结果表明, 两组患儿接受治疗, 观察组显效 34 例, 有效 5 例, 无效 1 例; 对照组观察组显效率为 85%, 有效率为 12.5%, 无效率为 2.5%, 对照组显效率为 65%, 有效率 27.5%, 无效率为 7.5%, 2 组统计数据相比, 观察组治疗效果更为明显, 其总有效率为 97.5%, 明显比对照组总有效率 92.5% 要高, 差异有统计学意义 ($\chi^2=6.2375$, P<0.05); 两组患儿治疗时间相比也有明显差异, (t=6.3157, P<0.05), 有统计学意义。

综上所述, 在治疗小儿非感染性腹泻患者时, 使用小儿

腹泻贴可以避免患儿对药物的服用, 方便快捷, 简单有效。使用小儿腹泻贴可以明显缩短患儿的治疗时间, 减轻患儿腹泻带来的痛苦, 提高了小儿非感染性腹泻的恢复速度, 治疗效果明显, 无不良症状产生, 安全可靠。

[参考文献]

- [1] 刘昌宝. 小儿腹泻贴治疗小儿腹泻的临床观察 [J]. 江西医药, 2014 (11): 1275-1276.
- [2] 刘桂明. 小儿腹泻贴佐治小儿腹泻的临床疗效 [J]. 中国药物经济学, 2014 (12): 48-49.
- [3] 陈友谊. 小儿腹泻贴联合蒙脱石散治疗 59 例小儿急性腹泻的临床疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2014 (34): 198-198, 199.
- [4] 周荻. 小儿腹泻贴治疗小儿急性腹泻的效果及安全性 [J]. 白求恩医学杂志, 2014 (5): 512-513.
- [5] 孙岩妍. 小儿腹泻贴治疗儿童急性腹泻的临床观察 [J]. 中国保健营养 (中旬刊), 2014, 24 (4): 2156-2157.
- [6] 张艳革, 魏国辉, 丛海娟, 等. 小儿腹泻贴治疗儿童急性腹泻临床研究 [J]. 中外健康文摘, 2013 (42): 129-130.

(上接第 56 页)

肺驱寒; 半夏可祛痰, 五味子可止咳, 加之炙甘草发挥调节诸药作用, 能够实现治疗目标。本次研究中, 观察组的总体有效率比对照组更高, 且观察组的中医证候积分比对照组低, 差异明显, 有统计学意义, P<0.05。此结果说明, 小青龙汤确有提升治疗效果的作用, 并且还能够有效改善患者的临床症状, 减轻患者痛苦。

综上所述, 小青龙汤能够有效治疗支气管哮喘, 并且还能够有效改善患者的临床症状, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 华志. 小青龙汤加味疗法对 90 例支气管哮喘急性发作期疾病治疗的效果 [J]. 心理医生, 2019, 025(003):181-182.
- [2] 原艺. 小青龙汤加减治疗急性呼吸窘迫综合征的临床研究 [J]. 中西医结合研究, 2019, 11(02):57-60.
- [3] 于长虹. 研究分析小青龙汤辨证加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床效果 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(12):103+106.
- [4] 蒋江平. 小青龙汤辨证加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床价值研究 [J]. 中国保健营养, 2019, 029(003):339.