

思密达保留灌肠联合口服锌制剂治疗小儿腹泻的临床研究

陈 涛

新疆四七四医院儿科 830012

〔摘要〕目的 观察思密达保留灌肠联合口服锌制剂治疗小儿急性腹泻的临床疗效。方法 选取 2019 年 1 月—2021 年 1 月在我院就诊的 106 例患者作为研究对象，所有患者随机分为对照组和治疗组，每组各 53 例。对照组患者口服双歧杆菌乳杆菌三联活菌片；治疗组内所有患者在对照组的用药基础上，由医务人员给予其思密达保留灌肠联合口服锌制剂进行治疗，治疗完成后评估两组儿童疗效。结果 在本次研究质量完成后，治疗组患者总有效率为 90.57%，明显高于对照组的 73.58%，两组数据统计分析差异显著 ($P < 0.05$)。结论 本研究结果表明，在辅助治疗小儿急性腹泻中，思密达保留灌肠联合口服锌制剂的应用具有显著的临床疗效。治疗组患者的总有效率明显高于对照组，达到 90.57%，而对照组的总有效率为 73.58%。这表明思密达保留灌肠联合口服锌制剂在小儿急性腹泻治疗中显示出潜在的优势，为小儿急性腹泻的治疗提供了一种有效的辅助治疗方案。

〔关键词〕思密达保留灌肠联合口服锌制剂；小儿急性腹泻；临床疗效

〔中图分类号〕R737.9 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 09-028-02

小儿急性腹泻是儿童常见的疾病之一，其症状严重影响了患儿的生活质量，同时也给家庭和社会带来了一定的负担^[1]。因此，对于小儿急性腹泻的治疗和管理一直是临床医学领域的一个重要课题。近年来，越来越多的研究关注到非药物治疗方法的有效性，其中包括思密达保留灌肠联合口服锌制剂的应用^[2]。思密达保留灌肠是一种常见的治疗腹泻的方法，它通过直接作用于肠道，有助于减少腹泻的症状。与此同时，口服锌制剂也被广泛应用于小儿急性腹泻的治疗，因为锌在调节肠道功能和免疫系统方面具有重要作用^[3]。本研究旨在探讨思密达保留灌肠联合口服锌制剂在小儿急性腹泻治疗中的临床疗效，以期为儿科医生提供更有效的治疗方案。

1 对象资料

1.1 一般资料

所有患者随机分为对照组和治疗组，每组各 53 例。其中对照组男 32 例，女 21 例，年龄 1~5 岁，平均 (4.25±1.28) 岁，病程 2~7 d，平均病程 (3.5±0.2) d。治疗组男 30 例，女 23 例，年龄 1~8 岁，平均 (4.23±0.31) 岁，病程 1~5 d，平均病程 (3.4±0.3) d；两组患者性别、年龄、病程、临床病情等情况无显著差异，具有可比性。患者住院后个体资料登记有效，并将患者基本资料交由临床医疗统计学研究人员进行数据分析，临床统计审核后确认通过，本次研究患者基本资料可录入数据库进行对比 ($P > 0.05$)。

1.2 分组和治疗方法

对照组患者口服双歧杆菌乳杆菌三联活菌片，2-3 次/d，患者每次用药 4 片；治疗组在对照组治疗基础上思密达保留灌肠联合口服锌制剂。准备 1.5 克思密达和 30 毫升 37~39℃ 的生理盐水。使用一副 50 毫升的注射器、一根 8 号一次性鼻导管以及一套常规用物。在患儿排便后，将患儿放置在平卧位或左侧位。将导管插入肛门，插入深度约为 10~12 厘米。缓慢将 1.5 克思密达溶解在 30 毫升的生理盐水中，然后将药液缓慢注入导管中。注入药液后，抬高导管末端，然后注入 5 毫升温生理盐水，以冲洗导管，确保药物充分进入肠腔内。在此基础上患儿口服锌制剂，每日用药一次，每次用药剂量为 10mg/d。

1.3 临床疗效判定标准

显效：腹泻症状明显减轻或完全消失，患儿的精神状态良好，食欲逐渐恢复，体温正常，大便次数和稀便程度明显减少。对照组和治疗组患者中，符合上述症状改善标准的患儿被归类为显效。有效：腹泻症状有所改善，但尚未完全消失。患儿的精神状态有所好转，食欲有所增加，体温趋向正常，大便次数和稀便程度有所减少，但未达到显效标准。对照组和治疗组患者中，符合上述部分改善标准的患儿被归类为有效。无效：腹泻症状无明显改善或继续加重。患儿的精神状态没有好转，食欲没有增加，体温仍然高于正常水平，大便次数和稀便程度没有减少。对照组和治疗组患者中，符合上述症状未改善或恶化标准的患儿被归类为无效。

总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数

1.4 统计学方法

在此次研究中，SPSS22.0 for Windows 软件负责处理所有数据。对于计数和连续型数据，采取的是显著性统计分析，其中显著性标准被设定为 0.05。在 P 值低于 0.05 时，统计结果被认定为显著。

2 结果

在本次研究质量完成后，治疗组患者总有效率为 90.57%，明显高于对照组的 73.58%，两组数据统计分析差异显著 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者临床疗效比较

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	53	23	15	14	73.58
治疗	53	31	17	5	90.57
χ^2					9.184
P					0.000

3 讨论

小儿腹泻是儿童常见的疾病，通常由感染、细菌、病毒或其他病原体引起，其主要特征是频繁的大便次数、稀便、发热、脱水等症状。小儿急性腹泻对患儿的生活质量和整体健康产生明显的影响，尤其是在婴幼儿期，腹泻可能导致严

(下转第 31 页)

注：* 代表治疗 2 个月后，与治疗前比较， $p < 0.05$ 。

2.3 统计两组药物副作用情况

两组副作用发生率比较，无差异性 ($p > 0.05$)。见表 3。

表 3 统计两组药物副作用情况

组别	患者 (例)	头晕 (例/%)	皮疹 (例/%)	副作用发生 率(例/%)
倍他司汀组	35	1/2.44	1/2.86	2/5.70
艾地苯醌 + 倍他司汀组	35	1/2.86	2/5.70	3/8.57
χ^2 值	-	-	-	0.2154
p 值	-	-	-	0.6426

3 讨论

目前，脑梗死后认知功能障碍的临床发病率较高 [3]。若不及时治疗，可导致严重并发症，需要引起重视。一些研究主张，针对脑梗死后认知功能障碍患者，建议实施联合治疗方案，能够发挥合治、协同增效的治疗效果。因此，本文分别实施单纯倍他司汀、艾地苯醌与倍他司汀联用治疗，以指导脑梗死后认知功能障碍的更佳的治疗策略。

本研究，采取艾地苯醌与倍他司汀联用治疗后，获得更高的疗效对比 $P < 0.05$ ；血清 IGF-1 水平、BDNF 水平、MMSE 评分更高，对比 $P < 0.05$ ；副作用发生率更低，与倍他司汀组对比，并未显著增加，对比 $P > 0.05$ 。可见，这两种药物联合使用，能够更好的改善脑梗死后认知功能障碍的病情，减轻症状，而且未引起过多的不良反应，用药安全性较好。倍他司汀是组胺类血管扩张药，能够扩张脑血管，能增加脑血流

量 [4]。艾地苯醌能改善主观症状、语言、焦虑、抑郁、记忆减退、智能下降等精神行为障碍 [5]。二者联合应用，具有协同作用，从而提高治疗效果，且药物使用安全，不易发生不良反应 [6]。

综上，对脑梗死后认知功能障碍，实施艾地苯醌与倍他司汀联用治疗，获得更显著的临床效果。

[参考文献]

[1] 宋肖潇, 聂顺桃, 明颜萍. 己酮可可碱联合倍他司汀对脑梗死后认知功能障碍患者认知功能及血流动力学的影响 [J]. 脑与神经疾病杂志, 2023, 31(07):430-434.

[2] 杨坤斌, 黄少惠, 朱智聪. 养血清脑颗粒联合甲磺酸倍他司汀治疗脑梗死伴头晕患者的临床疗效分析 [J]. 中外医疗, 2023, 42(09):102-106.

[3] 付群颖, 王博, 徐莹. 艾地苯醌治疗脑卒中后患者认知障碍的临床效果 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(26):107-109.

[4] 彭高富. 大株红景天注射液联合倍他司汀治疗 56 例脑梗死的临床疗效观察 [J]. 智慧健康, 2022, 8(01):123-125.

[5] 周治贵, 张峰. 早期应用艾地苯醌对急性脑卒中患者 NE、BDNF 水平及抑郁症状的影响 [J]. 贵州医药, 2022, 46(07):1046-1047.

[6] 崔丽霞, 郭丽云, 刘红. 艾地苯醌联合倍他司汀治疗脑梗死后认知功能障碍的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2023, 38(01):85-90.

(上接第 28 页)

重的脱水，甚至威胁到生命 [4]。因此，寻找有效的治疗方法对于减轻小儿急性腹泻的症状和加速康复至关重要。

研究结果显示，治疗组的总有效率明显高于对照组，分别为 90.57% 和 73.58%。这一差异在统计学上具有显著性 ($P < 0.05$)，表明思密达保留灌肠联合口服锌制剂在小儿急性腹泻治疗中表现出明显的疗效优势。思密达保留灌肠的直接作用于肠道可能有助于迅速减轻腹泻症状。通过将药物直接引入肠道，药物可以更有效地发挥作用，快速减少腹泻次数和稀便程度。这种局部治疗的方式可能比口服药物更加迅速和有效。口服锌制剂在维护肠道功能和免疫系统中发挥着重要的作用。锌被认为是一种重要的微量元素，它可以调节肠道黏膜的免疫反应，增强肠道屏障功能，从而减少腹泻的发生和持续时间。因此，在思密达保留灌肠的基础上，口服锌

制剂的应用可能进一步增强了治疗效果。

综上所述，本研究结果支持思密达保留灌肠联合口服锌制剂在小儿急性腹泻治疗中的应用，其疗效明显优于仅口服双歧杆菌乳杆菌三联活菌片的对照组。

[参考文献]

[1] 于庆军. 思密达保留灌肠联合口服锌制剂治疗小儿腹泻 [J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(04):161-162.

[2] 牛传志, 陈丽. 思密达保留灌肠联合口服锌制剂治疗小儿腹泻的临床效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(08):113-114.

[3] 张涛, 刘科贝. 思密达联合口服锌制剂治疗小儿腹泻的临床疗效观察 [J]. 贵州医药, 2019, 43(12):1950-1951.

[4] 杜貌遼, 肖宇. 思密达保留灌肠联合口服锌制剂治疗小儿腹泻的临床研究 [J]. 系统医学, 2019, 4(16):96-98.

(上接第 29 页)

眼部症状，如突眼、眼睑水肿、感觉异物、视力模糊等 [4]。

131I 通常适用于治疗甲亢，在手术前用于降低甲状腺的功能，以减少手术的风险。优甲乐主要含有左旋甲状腺素钠，它是甲状腺激素 T4 的合成形式。一旦优甲乐被人体摄取，它会迅速被吸收，并在体内转化为甲状腺激素 T3（三碘甲状腺原氨酸）[5]，本次甲状腺功能改善更多。甲亢治疗后，甲状腺功能常常处于动态平衡的状态，甲状腺激素水平可能出现波动。优甲乐可以帮助稳定甲状腺功能，保持甲状腺激素水平在正常范围内。本次观察组临床治疗有效率更高。

综上，应用优甲乐治疗甲亢后早发甲减，可有效改善甲状腺相关功能，提高治疗效果，值得推广。

[参考文献]

[1] 王琳. 手术后 131I 联合优甲乐治疗分化型甲状腺癌的效果及甲状腺清除率评价 [J]. 基层医学论坛, 2023, 27(04):33-35.

[2] 戴欣珏, 陈婧, 吴汶轩等. 柴归汤辅助优甲乐治疗桥本甲状腺炎甲状腺功能减退的效果分析 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(27):33-36.

[3] 王海燕. 补中温阳方联合优甲乐治疗桥本甲状腺炎合并甲状腺功能减退的临床价值 [J]. 名医, 2022(10):174-176.

[4] 倪萍, 李松, 张慧. 优甲乐对甲状腺功能减退患者甲状腺功能的影响分析 [J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(09):137-140.

[5] 余映华, 梅晓慧, 颜惠芳. 优甲乐对妊娠期亚临床甲状腺功能减退症患者甲状腺功能及母婴结局的影响 [J]. 临床与病理杂志, 2022, 42(02):394-397.