

双歧三联活菌片联合蒙脱石散在小儿腹泻中的应用分析

周家华

沈阳医学院, 辽宁沈阳 110034

[摘要] 目的 分析双歧三联活菌片联合蒙脱石散在小儿腹泻中的应用价值。方法 选取2019年1月~2020年12月于我院就诊的腹泻患儿60例为研究对象,按不同治疗方法分为对照组和观察组,各30例。对照组给予蒙脱石散治疗,观察组在对照组的基础上联合双歧三联活菌片治疗,比较两组临床效果、症状改善时间及不良反应发生情况。结果 观察组临床总有效率为96.67%,明显高于对照组的83.33%,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组退热时间、呕吐消失时间、大便恢复正常时间均明显短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 双歧三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻疗效确切,可缩短退热、呕吐消失及大便恢复正常的时间,改善临床症状,提高临床效果,未明显增加不良反应,值得推广应用。

[关键词] 小儿腹泻;蒙脱石散;双歧三联活菌片;不良反应

[中图分类号] R725.7

[文献标识码] B

[文章编号] 2095-2856 (2021)06-34-02

小儿腹泻属于儿童常见病,通常可表现为大便次数更多,大便性状改变,常伴有呕吐现象^[1]。若治疗不及时,可能会引起严重的水电解质紊乱,影响患儿的生命安全。因此,急需寻找一种安全、高效的治疗方法。基于此,本文选取2019年1月~2020年12月于我院就诊的患儿为研究对象,分析双歧三联活菌片联合蒙脱石散在小儿腹泻中的应用价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年1月~2020年12月于我院就诊的腹泻患儿60例为研究对象,按不同治疗方法分为对照组和观察组,各30例。对照组男16例,女14例;年龄6个月~10岁,平均 (5.3 ± 1.2) 岁;病程5 h~4 d,平均 (2.5 ± 0.6) d;腹泻频率4~10次/d,平均 (6.1 ± 1.3) 次/d;观察组男15例,女15例;年龄4个月~11岁,平均 (5.4 ± 1.2) 岁;病程3 h~7 d,平均 (2.6 ± 0.5) d;腹泻频率3~11次/d,平均 (6.2 ± 1.4) 次/d。两组患儿一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准: 所有患儿均符合《实用儿科学》中小儿腹泻的诊断标准;所有患儿及家属均对本研究知情,并自愿签署知情同意书。

排除标准: 对本研究药物过敏的患儿;伴有其他严重疾病的患儿;有精神障碍或精神疾病的患儿;不能配合的患儿。

1.2 方法

所有患儿均给予常规治疗,包括降温、纠正水电

解质平衡、补充维生素、清淡饮食等措施。

对照组在常规治疗的基础上给予蒙脱石散[生产厂家:博福-益普生(天津)制药有限公司,国药准字:H20000690,规格:3 g/袋×10袋]治疗,根据患儿年龄确定服用剂量:<1岁:1袋/d;1~2岁:1~2袋/d;>2岁:2~3袋/d,均于饭前30 min服用,口服,3次/d。

观察组在对照组的基础上联合双歧三联活菌片(生产厂家:内蒙古双奇药业股份有限公司,国药准字:S19980004,规格:0.5 g/片)治疗,根据患儿年龄确定服用剂量:<0.5岁:1片/次;≥0.5岁:2片/次,均于饭后30 min服用,口服,3次/d。两组均连续用药3 d后评估疗效。

1.3 观察指标

(1)临床疗效判断标准:治愈:治疗后,患儿体温恢复正常,呕吐、腹痛等临床症状均消失,大便性状、频率恢复正常,通常1~2次/d;有效:治疗后,体温恢复正常,呕吐、腹痛、大便次数及性状均有较大的改善;无效:治疗后,体温有所下降或正常,但呕吐、大便次数及性状无明显改善^[2]。总有效率=(治愈+有效)/总例数×100%。

(2)比较两组患儿症状改善时间,包括退热时间、呕吐消失时间、大便恢复正常时间。

(3)观察两组患儿不良反应发生情况,包括口渴、头晕、恶心等。

1.4 统计学方法

采用SPSS 21.0统计学软件分析数据,计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验,计量资料用均数±标准差

($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床疗效比较

观察组临床总有效率为 96.67%,高于对照组的 83.33%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表1 两组患儿临床疗效比较

组别	<i>n</i>	治愈	好转	无效	总有效 [<i>n</i> (%)]
观察组	30	16	13	1	29 (96.67)
对照组	30	11	14	5	25 (83.33)
χ^2 值					4.985
<i>P</i> 值					<0.05

2.2 两组患儿临床症状恢复时间比较

观察组患儿退热时间、呕吐消失时间、大便恢复正常时间均明显短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表2 两组患儿临床症状恢复时间比较 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	<i>n</i>	退热时间	呕吐消失时间	大便恢复正常时间
观察组	30	1.6 ± 0.3	1.2 ± 0.4	2.5 ± 0.8
对照组	30	2.7 ± 1.2	2.5 ± 0.3	4.1 ± 0.6
<i>t</i> 值		3.194	6.723	5.672
<i>P</i> 值		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患儿不良反应发生情况比较

观察组总不良反应发生率为 20.00%,对照组为 23.33%,组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。

表3 两组患儿不良反应发生情况比较

组别	<i>n</i>	口渴	头晕	恶心	总不良反应 [<i>n</i> (%)]
观察组	30	3	1	2	6 (20.00)
对照组	30	2	3	2	7 (23.33)
χ^2 值					0.357
<i>P</i> 值					>0.05

3 讨论

小儿腹泻的致病原因比较多,大体分为两种,即感染性原因和非感染性原因。前者是由于小儿的消化系统功能尚不完善、自身免疫力较弱、肠道外感染等原因所引起的感染性腹泻;非感染性因素主要包括乳糖不耐受、肠道吸收不良等^[3]。小儿腹泻可伤及小肠上皮细胞,并可引起肠黏膜脱落,对肠黏膜的吸收功能造成不利影响。为此,临床上多采用肠道黏膜保护剂治疗小儿腹泻,以避免肠道黏膜受损。

蒙脱石散是临床上常用的一种肠黏膜保护剂,其主要成分为蒙脱石,其对肠道黏膜有良好的覆盖保护作用,可提高肠黏膜屏障的防御功能,更好地抵御外部攻击因子,还能吸附轮状病毒、金黄色葡萄球菌、空肠弯曲菌、大肠杆菌等病原菌^[4]。蒙脱石散有利于肠道对钙铁、维生素等微量元素的吸收,增强小肠蠕动功能,修复受损的肠细胞,从而改善腹泻症状,由于不经过血液循环代谢,对肠道活动无干扰,极少会引起不良反应^[5]。双歧三联活菌片为肠道微生态制剂,主要包括双歧杆菌、保加利亚菌、嗜热链球菌,可为机体补充相关益生菌,并抑制肠道中的有害菌,从而改善肠道菌群失衡问题,且益生菌通过与肠道黏膜上皮结合,可起到占位性保护效果,有助于增强肠道黏膜的屏障作用。同时,益生菌可形成乳酸,使肠道环境呈弱酸性,有利于钙铁、维生素 D 的吸收,从而提高机体免疫力^[6]。

本研究结果显示,观察组临床总有效率高高于对照组($P < 0.05$);观察组退热时间、呕吐消失时间、大便恢复正常时间均明显短于对照组($P < 0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),提示双歧三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻疗效确切,可缩短退热、呕吐消失及大便恢复正常的时间,改善临床症状,提高临床效果,未明显增加不良反应。

综上所述,双歧三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻疗效确切,可提高临床效果,改善临床症状,促进患儿康复,且未明显增加不良反应,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 樊小燕. 双歧杆菌三联活菌散联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床效果[J]. 中国当代医药,2020,27(20): 135-138.
- [2] 张华. 双歧三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的效果分析[J]. 中国医药科学,2016,6(5): 91-93.
- [3] 徐建伟,李 杨,叶天然. 蒙脱石散与双歧杆菌三联活菌散治疗小儿腹泻的临床分析[J]. 当代医学,2019,25(22): 37-40.
- [4] 赵巧珍. 蒙脱石散联合双歧杆菌乳杆菌三联活菌片治疗小儿秋季腹泻的效果分析[J]. 中国当代医药,2014,21(23): 113-114,117.
- [5] 庄松鑫. 双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床疗效[J]. 中国现代药物应用,2020,14(21): 175-177.
- [6] 陈凯鹏,林惠玲,张楠. 双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的效果观察[J]. 中国医药科学,2018,8(8): 61-63,69.