

小儿双解止泻颗粒治疗小儿病毒性肠炎 33 例临床观察

苏玲

(河北省承德市隆化县县医院 儿科, 河北 承德 068150)

摘要:目的 探讨小儿双解止泻颗粒治疗小儿病毒性肠炎的临床效果。方法 将 2008 年 9 月至 2011 年 9 月入住我院经临床诊断的 33 例小儿病毒性肠炎患者给予双解止泻颗粒进行治疗,选取同期收治的 33 例小儿病毒性肠炎患者作为对照组口服或补液,同时给予肠黏膜收敛剂以及肠道生态调节剂,对比两组患儿治疗的临床效果。结果 对照组与观察组临床治疗的总有效率分别为 75.76% (25/33)、93.94% (31/33),两组差异具有显著的统计学意义($P < 0.01$)。结论 小儿双解止泻颗粒联合肠黏膜收敛剂及肠道生态调节剂治疗小儿病毒性肠炎,其临床效果尤佳。

关键词:小儿双解止泻颗粒;小儿病毒性肠炎;肠黏膜收敛剂;肠道生态调节剂

中图分类号:R725.7

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1671-3141.2012.10.069

0 引言

病毒性肠炎一般多发于儿科,主要是由于轮状病毒的感染而引起的,至今还没有一种效果较佳的方法来对小儿病毒性肠炎进行治疗,常见的方法包括三种,即纠正脱水、电解质紊乱以及对症治疗辅助微生态疗法等^[1]。本文采用临床资料回顾性分析的方法,将 2008 年 9 月至 2011 年 9 月入住我院经临床诊断的 33 例小儿病毒性肠炎患者的临床资料进行回顾性分析,并给与双解止泻颗粒进行治疗,取得了令人满意的效果,现将研究结果报道如下。

1 资料及方法

1.1 临床资料

本研究资料源于 2008 年 9 月至 2011 年 9 月入住我院经临床诊断的 33 例小儿病毒性肠炎患者的临床资料,其中男性患儿为 18 例,女性患儿为 15 例;年龄为 0.6 ~ 3 岁,平均年龄为(2.2±0.3)岁;年龄 0.6 ~ 1 岁 8 例,1 ~ 2 岁为 17 例,2 ~ 3 岁为 8 例;轻度脱水 12 例,中度脱水 15 例,重度脱水 6 例。选取同期收治我院的 33 例小儿病毒性肠炎患者作为对照组,男性患儿为 17 例,女性患儿为 16 例;年龄为 0.5 ~ 3 岁,平均年龄为(2.5±0.4)岁;年龄 0.5 ~ 1 岁 5 例,1 ~ 2 岁为 19 例,2 ~ 3 岁为 9 例;轻度脱水 10 例,中度脱水 16 例,重度脱水 7 例。两组患儿在性别比、年龄、脱水程度等方面均不存在统计学差($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参考《儿科学》;中医湿热证辨证标准参照《中医病症诊断疗效标准》。

1.3 治疗方法

对照组与观察组患儿均按照脱水程度给予口服或者静脉

补液,预防或者纠正患儿脱水症状的发生,同时给予肠黏膜收敛剂以及肠道生态调节剂。在此基础上,观察组加用小兒双解止泻颗粒(内蒙古惠丰药业有限公司生产,国药准字 Z20050374 号,批号 080301,每袋 4 g),根据不同的年龄阶段来对各年龄组的而患儿,即 0.5 ~ 1 岁患儿每次给予半袋,1 ~ 2 岁患儿每次 0.8 袋,2 ~ 3 岁每次 1 袋,每日三次进行口服,连续服用 3d 为一个疗程。注意观察组在实际的治疗过程之中,同时口服双歧杆菌活菌联合服用一个月。

1.4 疗效判定标准^[2]

(1)痊愈:大便 2 次/日以内,性状表现正常,常见的临床症状如发热、呕吐、脱水以及腹痛等症状完全消失;(2)好转:便次较治疗之前呈现显著减少,大便性状出现明显好转,其他临床症状基本消失或者明显减轻;(3)无效:大便性状、次数以及其他临床症状出现改善。

1.5 生存质量评价标准^[3]

本研究使用的患者生存质量评估标准为:总共为 144 分,主要包括如下几个项目:患者的自觉症状、日常生活、社会活动、心理情绪状态以及躯体生理功能状态等。严格按照上述几个项目,对两组患者的生存质量进行评分。

1.6 统计学处理

本研究数据均由 SPSS13.0 软件进行统计及分析,统计数据采用卡方检验的方法,统计资料采用 *t* 检验的方法,组间差异以 $P < 0.05$ 表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿疗效对比

结果见表 1。由表 1 可以看出,对照组与观察组两组患儿的临床疗效比较,存在显著的统计学差异($P < 0.01$)。

(下转第 115 页)

3 讨论

急性脑梗死治疗关键在于抢救缺血半暗带,因此清除自由基、打断反应链是治疗成功的关键^[1]。血塞通是从中药材三七中提取有效活性成分三七总皂苷的制剂,其作用是增强机体功能,增加脑血流量,扩张血管,降低动脉血压,降低心肌耗氧量,抵制血小板聚集,降低血浆纤维蛋白浓度,增强细胞表面电荷,降低血粘度,降低血脂。具有扩张血管,改善循环,抗血小板聚集,抗凝作用,降低机体耗氧量,改善脑血管功能,有效改善脑梗塞灶的供血,改善神经功能缺损^[2]。依达拉奉是一种强效的羟自由基清除剂及抗氧化剂,可抑制脂质过氧化反应,减轻脑内花生四烯酸引起的脑水肿;也能防止由 15-HPETE 引起的氧化性细胞损害,减少缺血半暗带的面积,抑制迟发性神经元死亡;还能防止血管内皮细胞损伤,发挥有益的抗缺血作用^[3-4]。此外,依达拉奉不影响血液凝固、血小板聚集、纤维蛋白溶解或出血时间,因此不会增加出血的危险。

总之,本观察组治疗效果由于对照组,两组差异有统计学

意义($P < 0.05$)。说明血塞通通过抑制血小板聚集,有效改善血液高粘度状态,增加了脑微循环灌注,促使药物顺利加入病灶区发挥作用。从而成功的抢救了缺血半暗带,保护了缺血后脑的组织,有利于改善脑梗塞症状^[5]。故血塞通联合依达拉奉治疗急性脑梗死较单一血塞通治疗疗效显著,而且安全可靠。

参考文献

- [1] 谷彩萍. 自由基清除剂治疗急性脑梗死的疗效评价[J]. 中国实用医药, 2009, 7(10): 48-49.
- [2] 甘汉彪. 血塞通治疗急性脑梗死 47 例临床分析[J]. 中国医学创新, 2009, 6(27): 34-35.
- [3] 周庆玲, 吴建文, 方玉松, 等. 依达拉奉对肺缺血再灌注损伤保护作用的实验研究[J]. 山东大学学报(医学版), 2007, 45(2): 130-134.
- [4] 潘永惠, 赵节绪, 樊丽超, 等. 自由基清除剂对 PrP106-126 诱导的分化 PC12 细胞线粒体膜电位影响的研究[J]. 中国急救医学, 2006, 26(12): 925-927.
- [5] 杨翠展, 张定华, 张尚忠, 等. 急性缺血性脑梗塞溶栓和抗凝治疗[J]. 中国医学创新, 2009, 6(9): 24.

(上接第 113 页)

表 1 对照组与观察组两组患儿临床疗效比较

组别	例数(n)	平均止泻时间(d)	痊愈	有效	无效	总有效率 %
对照组	33	1.32 ± 0.31	11	14	8	75.76
观察组	33	2.21 ± 0.42**	15	16	2	93.94**

(注:与对照组相比, ** $P < 0.01$)

2.2 两组患儿生存质量对比

根据生存质量评价标准,观察组与对照组两组患儿治疗后的生存质量比较,存在统计学差异($P < 0.05$)。见表 2:

表 2 对照组与观察组两组患儿生存质量比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	自觉症状	心理情绪状态	躯体生理功能状态	日常生活	社会活动	总得分
对照组	54 ± 8	11 ± 5	17 ± 6	17 ± 5	22 ± 7	109 ± 7
观察组	66 ± 8	14 ± 6	24 ± 7	25 ± 3	23 ± 6	134 ± 8*

(注:与对照组相比, * $P < 0.05$)

3 讨论

轮状病毒性肠炎是秋、冬季小儿腹泻最常见的病原,潜伏期 1 ~ 3 d,多发生于 6 ~ 24 个月婴幼儿,4 岁以上者少见,起病急,常伴发热和七呼吸道感染症状,病初 1 ~ 2 d 常发生呕吐,随后出现腹泻,大便次数多、量多、水分多,黄色水样或蛋花汤样便,带少量血细胞,大便轮状病毒检测呈阳性。小儿轮状病毒性肠炎中医多辨证为湿热证,治疗宜清热利湿^[4]。小儿双解止泻颗粒具有解表清热、祛湿止泻功能,方中黄芩清热利湿;升

麻升阳举陷、清热解毒;地锦草清热解利湿^[5]。

由本研究结果显示,观察组 33 例患儿临床治疗平均止泻时间为(1.32 ± 0.31)d,明显短于对照组 33 例患儿临床治疗平均止泻时间(2.21 ± 0.42)d,二者存在显著的统计学差异($P < 0.01$);对照组治疗的总有效率为 75.76%,明显低于观察组 93.94%,二者存在显著的统计学差异($P < 0.01$);对照组与观察组患儿治疗后生存质量总得分分别为(109 ± 7)分,(134 ± 8)分,二者存在统计学差异($P < 0.05$)。综上所述,小儿双解止泻颗粒联合肠黏膜收敛剂及肠道微生态调节剂治疗小儿病毒性肠炎,其临床效果尤佳,应在临床上加以推广并应用。

参考文献

- [1] 何英. 小儿双解止泻颗粒治疗小儿轮状病毒性肠炎 46 例[J]. 中国中医药信息杂志, 2009, 16(10): 62.
- [2] 刘新琼, 赵玉民, 罗世燕. 小儿双解止泻颗粒治疗轮状病毒性肠炎临床观察[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(27): 164.
- [3] 汪小青. 中药制剂治疗小儿秋季腹泻的临床评价[J]. 中国实用儿科杂志, 2011, 15(10): 593.
- [4] 吕小红. 小儿双解止泻颗粒治疗小儿病毒性肠炎疗效分析[J]. 中国社区医师(医学专业), 13(27): 178.
- [5] 徐彰, 陈其, 等. 轮状病毒分子流行病学研究进展[J]. 实用儿科临床杂志, 2007, 22(4): 540-542.