

口服补液盐Ⅲ联合益生菌制剂治疗小儿急性非感染性腹泻的临床疗效

梁伟立 周冬梅 杜雅斐

(山东第一医科大学附属肥城医院 山东 泰安 271600)

【摘要】口服补液盐Ⅲ是治疗小儿腹泻的手段之一,为了探讨口服补液盐Ⅲ联合益生菌制剂治疗小儿急性非感染性腹泻的临床疗效新进展。本文试验以口服补液盐Ⅲ联合益生菌制剂建立腹泻临床疗效研究,对院内100例2020年6月-2020年12月小儿腹泻患儿随机分配组别,观察两组患儿口服前补液盐患儿的腹泻情况、排便次数进行评估,结果表明:口服补液盐Ⅲ联合益生菌制剂小儿腹泻得到缓解,患儿肠道屏障的防御功能加强。研究结果为治疗小儿急性非感染性腹泻的临床应用提供相关借鉴。

【关键词】补液盐Ⅲ; 益生菌制剂; 小儿急性非感染性腹泻; 腹泻; 临床疗效

患儿腹泻是小儿常见疾病,临床发病率高。在临床上典型的症状会表现为腹痛、腹胀、不成形便等症状表现^[1]。如果患儿腹泻时间延长的情况下,还会甚至引起水电解质紊乱,极易使患儿生命健康受到损害。患儿急性腹泻主要包括细菌性感染性腹泻以及非细菌性感染性腹泻两种类型^[2]。小儿腹泻常规对症治疗需要服用蒙脱石散进行止泻,但是其治疗效果并不明显^[3]^[4]。口服补液盐Ⅲ能够对治疗患儿的非感染性引起的急性腹泻,治疗和纠正脱水,防止病情恶化,调节电解质平衡,使患儿在较短时间内排便次数恢复正常是世界卫生组织推荐的治疗腹泻最有效和最安全的方式^[5]。本文研究其临床疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择院内2020年6月~2020年12月间收治的100例由于非感染性引起的急性腹泻患儿,所有患儿均符合腹泻研究的相关诊断标准。患儿粪便均呈水样状且有不同程度的脱水现象。由于该研究的特殊性,在与患儿家属详细介绍药物的作用以及疗效、所可能发生的风险后,取得患儿家属的同意,并达成统一的治疗目的为前提下,签署治疗同意书。观察组对照组各随机取50例。观察组对照组男女比例各25例,年龄年龄7个月~7岁,平均(2.4±0.5)岁。其中观察组病程1~5d,平均(2.0±0.4)d;对照组病程1~4d,平均(1.7±0.2)d。两组患儿的腹泻研究选取的人员性别、年龄、病情差异无统计学意义(P>0.05)。

1.2 治疗方法以及观察指标

对照组患儿给予口服蒙脱石散,观察组患儿同时给予口服补液盐Ⅲ联合益生菌制剂治疗,根据患儿年龄及体重调整使用剂量,疗程5~7d。口服补液盐Ⅲ服用方法为:将1袋补液盐Ⅲ兑入250ml温水中,遵医嘱用量口服。

对照组与观察组的腹泻治疗情况以患儿的腹泻停止情况、大便性状与大便次数恢复情况、脱水以及病情好转情况为主要认可指标。

1.3 临床疗效评价标准^[3]

显性:患儿治疗后腹泻停止,无临床症状与体征;

有效:治疗后临床症状与体征减轻;

无效:治疗后临床症状与体征不明显甚至加重病情,总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用SPSS 21.0统计学软件分析数据;计量资料以表示,采用t检验;计数资料以[n(%)]表示,采用χ²检验;P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

两组患儿的腹泻观察指标比较:观察组各项指标均少于对照组,治疗效果显著提升,两组之间的差异有统计学意义(P<0.05)。见表1。

表1 两组患儿急性腹泻治疗后观察指标比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	止泻时间	大便形状恢复时间	脱水纠正时间
观察组	50	4.7±1.6	3.1±1.4	3.5±1.2
对照组	50	6.2±1.7	4.9±1.1	4.9±1.2
P值	100	<0.05	<0.05	<0.05

两组临床疗效比较:观察组患儿治疗后总有效率为96%,高于对照组患儿,两组之间的差异有统计学意义(P<0.05)。见表2。

表2 两组患儿急性腹泻治疗后临床疗效比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	50	46(92%)	2(4)	2(4)	48(96%)
对照组	50	40(80%)	3(6)	7(14)	43(86%)

3 结果

本文中研究的小儿非感染性腹泻,多数是因为小儿喂养不当,家属对小儿的喂养不注意,给予患儿进食过凉、过多、忽然改变食物的品种等情况,或者是食物过敏、气候转变、肠道缺少双糖酶等原因导致患儿食欲不佳、发烧、呕吐、排便次数增多等症状。常规使用蒙脱石散或益生菌进行腹泻的治疗。基于世界卫生组织最新推荐的低渗配方是使用第三代低渗口服补液盐。而本文研究中数据可知,在联合使用口服补液盐Ⅲ联合益生菌制剂治疗小儿急性非感染性腹泻的总有效率可达96%。该治疗方案缩短了患儿的恢复时长,有效减少患儿排便次数,同时减轻了患儿的痛苦以及家属的担忧。

总的来说,小儿腹泻的治疗原则为对症治疗,针对患儿因腹泻造成的脱水进行纠正,有效调节腹泻患儿肠道水、电解质代谢的平衡,治疗非感染性腹泻的效果明显^[10]。

参考文献:

- [1] 徐明生. 小儿腹泻病的诊断与治疗 [J]. 家庭生活指南, 2020(05):183.
- [2] 陈明晶. 小儿腹泻的发病机制及临床治疗研究进展 [J]. 甘肃科技, 2020, 36(18):126-128.
- [3] 王亚敏, 郑扬, 向正国. 枫蓼肠胃康颗粒联合益生菌治疗肠易激综合征腹泻型疗效评价 [J]. 中国社区医师, 2020, 36(36):90-91.
- [4] 岳明君. 小儿腹泻致病因素分析和临床治疗作用探讨 [J]. 中外医疗, 2020, 39(24):47-49.
- [5] 吴爱萍. 分析联用益生菌和补液盐Ⅲ治疗急性非感染性小儿腹泻的效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(A2):172.