

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

孙桂云

甘肃医学院 甘肃 平凉 744000

【摘要】：目的：以小儿急性非感染性腹泻患儿为例，探究联合药物疗法（补液盐Ⅲ联合益生菌制剂）对临床各指标的效果改善。**方法：**本研究明确我院收治的患儿（88例急性非感染性腹泻患儿），严格遵循随机原则，分成2组：即为实验组和参照组，具体治疗原则参照组执行蒙脱石散治疗法、实验组执行联合用药治疗法。**结果：**两组患儿均得到很好治愈，实验组临床疗效更确切、更显著（ $P<0.05$ ），针对不良反应情况，两种药物治疗都有很强的副作用，需要根据实际情况合理把握（ $P>0.05$ ）。**结论：**为进一步提升小儿急性非感染性腹泻患儿的临床治愈成果，应加强联合药物法（补液盐Ⅲ联合益生菌制剂），期间应有针对性的降低不良反应，确保良好的临床疗效持续改善。

【关键词】：口服补液盐Ⅲ；益生菌制剂；小儿急性肺感染性腹泻；炎症反应

有数据显示，腹泻是诱发儿童死亡的重要原因之一，每年有7280万左右的儿童会因为该病症出现认知或生理上的不良现象。小儿急性肺感染性腹泻是常见的疾病，会导致患儿高热、脱水、打破电解质平衡^[1]。目前临床多采用药物治疗方式缓解症状，为进一步探究药物联用效果，本研究将以88例小儿急性非感染性腹泻患儿为研究样本，展开相关研究，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

经本院医学伦理委员会批准，从本院内根据接收的小儿急性非感染性腹泻患儿，选取88例为本研究调研对象，依照随机数表法，分成两组（实验组和参照组），表1数据显示（ $P>0.05$ ）。

表1 两组患儿一般资料对比

分组	例数	性别（男:女）	平均年龄（岁）	平均病程（d）
参照组	44	25/19	3.22±1.04	7.23±1.59
实验组	44	24/20	3.48±1.27	7.85±1.34
t	-	0.026	1.051	1.978
P	-	0.873	0.296	0.051

1.2 方法

参照组口服蒙脱石散（国药准字：B12211336061 规格：3g*15袋）。用药期间，依据患儿年龄合理调整用药剂量。

实验组基于参照组，应用联合应用补液盐Ⅲ（生产企业：

安徽恒星制药有限公司；规格：5.125gx6袋/盒；国药准字H20183094）及益生菌布拉氏酵母菌散（生产企业：法国百科达制药厂；规格：0.25gx10袋/盒；国药准字S20150051）。两种药物用200mL水冲兑，口服，每次剂量为40mL/kg^[2]。两组均治疗1周。

1.3 观察指标

临床疗效：（1）显效：患儿临床症状完全或基本消除（腹泻表现消失、排便恢复正常；（2）有效：患儿临床症状得到缓解和控制；（3）无效：患儿临床症状治疗情况无改观，甚至疾病严重恶化，其中疗效比较参照腹泻、排便等体征。临床治疗效果为显效和有效的所占比^[3]。本研究数据还包括临床症状表现消除时间、炎症因子水平。④不良反应发生率。

1.4 统计学分析

本组研究统计学软件为SPSS 24.0，当差异具有统计学意义时， $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患儿治疗有效率对比

从表2数据中发现，实验组临床治愈效果比较理想，参照组相对较差，需要进一步加强治疗（ $P<0.05$ ）。

表2 患儿治疗有效率[n（%）]

分组	例数	显效	有效	无效	总有效率
参照组	44	15（34.09）	15（34.09）	14（31.82）	30（68.18）

实验组	44	22 (50.00)	19 (43.18)	3 (6.82)	41 (93.18)
χ^2	-	-	-	-	4.411
P	-	-	-	-	0.036

2.2 两组患儿临床症状表现消除时间对比

从表3数据中发现,实验组各种临床症状表现消除时间显著更短,表明各临床指标恢复迹象明显,参照组则相反($P < 0.05$)。

表3 患儿临床症状康复时间 ($\bar{x} \pm s, d$)

分组	例数	排便恢复正常	脱水纠正	止泻恢复
参照组	44	4.56 $\pm$ 1.02	5.16 $\pm$ 1.44	6.27 $\pm$ 1.64
实验组	44	2.68 $\pm$ 0.75	2.47 $\pm$ 1.13	4.26 $\pm$ 1.49
t	-	9.850	9.748	6.017
P	-	0.000	0.000	0.000

2.3 两组各类炎症因子(IL-6、IL-17、IgA水平)数据比较

从表4数据中发现,针对各类炎症因子(IL-6、IL-17、IgA水平),实验组改善情况更好($P < 0.05$)。

表4 患儿IL-6、IL-17、IgA水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	IL-6 (pg/mL)		IL-17 (pg/mL)		IgA (μ g/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	44	27.64 $\pm$ 3.95	14.26 $\pm$ 1.42	28.76 $\pm$ 4.42	16.24 $\pm$ 2.16	56.24 $\pm$ 7.34	118.53 $\pm$ 15.64
实验组	44	27.55 $\pm$ 4.12	8.24 $\pm$ 1.36	28.35 $\pm$ 3.76	9.74 $\pm$ 1.52	56.65 $\pm$ 7.24	149.36 $\pm$ 20.71
t	-	0.105	20.309	0.469	16.324	0.264	7.880
P	-	0.917	0.000	0.640	0.000	0.793	0.000

参考文献:

- [1] 王丽,周小勤,涂丹娜,赵云,陈霞,黄方.手法按摩辅助益生菌治疗小儿急性非感染性腹泻疗效及对IL-6、IL-17、IgA水平的影响[J].中国中医急症,2019,28(4):679-681.
- [2] 冯伟伟.探讨肠道益生菌联合小儿腹泻贴治疗小儿腹泻的效果及对炎症因子水平的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(28):178-178.
- [3] 陈洪.赖氨酸颗粒加蒙脱石散联合微生态制剂治疗小儿急性非细菌性感染性腹泻的疗效与安全性分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2018,39(11):1283-1285.
- [4] 汪宇,陈芸,付惠玲.益生菌联合口服补液盐III对婴幼儿轮状病毒肠炎患儿临床疗效及大便IL-2,IL-6的影响分析[J].贵州医

2.4 两组患儿不良反应发生率对比

组间患儿不良反应发生率对比并无明显差异($P > 0.05$)。

表5 两组患儿不良反应发生率对比[n(%)]

分组	例数	皮疹	恶心	便秘	总发生率
参照组	44	1 (2.27)	2 (4.55)	2 (4.55)	5 (11.36)
实验组	44	1 (2.27)	1 (2.27)	0 (0.00)	2 (4.55)
χ^2	-	-	-	-	0.698
P	-	-	-	-	0.403

3 讨论

蒙脱石散作为腹泻治疗药物,在临床上相对常见,结构为层纹状,可以抑制消化系统中毒素和病菌的生长,缓解相关症状,有效促进消化道中菌群的平衡,并可以对患儿胃肠道黏膜加以保护^[4]。但由于相较于成人,患儿免疫力更低,出现腹泻症状之后,菌群平衡会被打破,因此药物治疗在缓解症状的同时,还应重视患儿肠道环境的保护。对于蒙脱石散方法,还能够及时纠正患儿体内的脱水现象,若患儿存在便秘现象,可以在原有剂量上适当减少并服用^[5]。究其原因,是因为脱水会导致患儿体内水分不足,从而引发营养物质和无机盐进一步流失,从而对患儿的身体健康产生较大影响。因此,应通过口服给药方式,补充适当盐分,缓解患儿脱水症状。相关资料表明,针对不同类型的补液盐,证实III疗效确切,尤其是多种药物成分共同作用(氯化钾、枸橼酸钠、氯化钠等),同时降低副作用的负面影响^[6]。布拉酵母菌属于益生菌制剂的一类,可以抑制生物繁殖,保护肠道环境营养平衡,活性较强,有助于实现患儿免疫力的提升,因此两药联用效果显著^[7]。

本研究中结果显示,针对小儿急性非感染性腹泻患儿实际病情,进一步表明联合用药机制的优势和价值($P < 0.05$),药物联合法值得进一步推广,于临床中有着重大的现实意义。

药,2020,44(9):1418-1419.

[5]申贵军.口服补液盐加锌制剂治疗小儿腹泻效果分析及对其精神状态和生理活力影响观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(93):178-179.

[6]邹小卫,杜春晖.消旋卡多曲联合醒脾养儿颗粒治疗小儿轮状病毒性肠炎的效果[J].中国农村卫生事业管理,2017,37(1):114-116.

[7]贾俊芳.低渗口服补液盐加锌制剂治疗小儿腹泻的效果及对其精神状态和生理活力影响观察[J].北方药学,2019(4):65-66.

作者简介：孙桂云（1978年06月-），女，汉族，陕西渭南澄城人，硕士研究生，讲师，主要研究方向：儿科学常见病和多发病的诊治。