

小儿迁延性腹泻的临床特征与治疗方法

吴雪飞

(河北省宁晋县医院 河北宁晋 055550)

摘要: 目的: 研究分析小儿迁延性腹泻的临床特征以及治疗的方法。方法: 选取某医院一年内 180 例存在迁延性腹泻的患儿, 并观察他们临床的症状以及发病时的具体特征, 并完整记录下来, 再根据对患儿检查的结果结合临床的症状表现进行分析, 并采取中西医结合的治疗方法对患儿进行治疗。结果: 在这 180 例患儿中, 有的患儿出现了乳糖不耐受、发热, 有的患者存在低钾低钠的情况, 还有的患儿出现蛋白过敏性腹泻, 这些都是存在迁延性腹泻患儿出现腹泻的部分主要原因, 而且这些患儿在临床发病后, 有些会出现轻度的脱水或者是中度的脱水, 但是在经过临床对症治疗之后身体都有明显的好转, 其中在医院经过治疗治愈的患儿有 165 例, 有好转的患儿有 10 例, 无效的有 5 例。结论: 小儿出现迁延性腹泻之后, 要及时会根据临床症状表现查明具体腹泻的原因, 并根据原因采取对症且科学的治疗方法, 从而通过短时间有针对性的治疗, 更好的恢复患儿的身体的健康, 并整体提升临床小儿迁延性腹泻的治疗效果。

关键词: 小儿迁延性腹泻; 临床特征; 治疗方法

对于年龄较小的小儿来说, 他们自身的免疫系统还没有较好的形成, 因此他们在小儿时期, 身体的免疫力表现比较差, 同时在面对外在的复杂环境时, 身体承受的能力也比较低, 而正是由于小儿自身的免疫力低下, 以及对外界环境承受力差等主要几个因素, 就导致他们在小儿时期容易出现一些迁延性腹泻疾病。而迁延性腹泻对于小儿正在快速生长发育的身体来说有着非常大的影响, 严重地危害着小儿身体的健康。因此在出现迁延性腹泻之后, 如果没有及时使用正确的治疗方法对小儿进行治疗, 就很容易导致由于病情的延误而使小儿出现轻度的脱水甚至是中度的脱水, 并且会进一步引发其他一些更为严重的并发症, 因此我们对小儿迁延性腹泻要做到十分的重视。随着医学诊疗技术的不断提升, 在我国范围内, 近些年小儿迁延性腹泻的整体发病率在呈现逐年下降的趋势, 但是由于小儿迁延性腹泻以往整体发病的比例基数较大, 因此迁延性腹泻仍然是当前影响着小儿身体健康的重要因素之一^[1-2]。为了对小儿迁延性腹泻临床特征做进一步的分析探讨, 并更好的探索其更有效的治疗方法, 本文就从某医院选取了一年时间范围内, 前往医院入院就诊的 180 例小儿迁延性腹泻患儿, 对他们的临床特征进行分析和观察, 并就此来给出有针对性的治疗方法。

1 资料及方法

1.1 资料

选取某医院从 2021 年 1 月至 2021 年 12 月范围内收治的 180 例小儿迁延性腹泻患儿, 其中男性 96 例, 女性 84 例, 年龄最小的为 2 个月大的婴儿, 年龄最大的为 3 岁儿童, 这些小儿平均的年龄为 (1.85 ± 1.12) 岁, 这 180 例患儿经过临床检查诊断, 属于小儿迁延性腹泻。

1.2 方法

对这 180 例患儿的临床症状进行全程的观察和记录, 同时记录这些患儿每次检查得出的结果以及检查的相关过程。而具体的治疗办法主要有西医治疗的方法, 对以上这 180 例患者选择西药进行治疗, 使用两种西药联合治疗的办法, 可以有效提升治疗的效果, 这两种药物分别是蒙脱石散剂以及双歧杆菌四联活菌片。其中蒙脱石散剂的口服方法是: 如果是年龄处于 6 个月以下的婴儿, 那服用蒙脱石散剂的要求是每日三次, 每次控制在一克的量, 而如果是 6 个月以上的婴儿但是年龄在三岁以下, 蒙脱石散剂服用的频次也是每日三次, 但每次的量相比 6 个月以下的婴儿要多 0.5 克, 也就是每次量为 1.5 克。双歧杆菌四联活菌片的口服方法是: 如果是 6 个月以下的婴儿, 服用双歧杆菌四联活菌片的频次为每日三次, 每次服用的药量为 0.125 克, 同样 6 个月以上到三岁之间的小儿, 服用双歧杆菌四联活菌片的频次也是为每日三次, 但是每次服用的药量, 和 6 岁以下的小儿不一样, 6 个月以上到三岁之间的小儿, 每次服用双歧杆菌四联活菌片的药量为 0.25 克^[3]。以上这些不同年龄段的患儿, 其服用药物的要求, 都是必须在饭前的 30 分钟将药物进行

口服。由于我们此次研究的对象年龄范围在两个月到三岁以内, 因此三岁以上小儿迁延性腹泻的药量服用, 我们这里不做具体讨论, 但是一般常规用药都是根据年龄的增长而有所增加, 但是还是需要看患者具体的病情以及选择治疗的方式。本次 180 例小儿迁延性腹泻患儿, 在使用蒙脱石散剂以及双歧杆菌四联活菌片进行治疗的过程中, 这两种药物都需要连续服用 7 天, 并且每 7 天为此次治疗的一个疗程, 而整个治疗需要两个用药的疗程^[4]。

1.3 治愈标准

以上 180 例患儿在经过临床治疗后其自愈的标准和依据, 主要根据中国腹泻病诊断治疗方法来判定^[5], 如果经过治疗两个疗程之后, 迁延性腹泻患儿的大便次数每天不超过两次, 且患儿的粪便性状, 逐步恢复正常, 患儿的生理症状慢慢恢复正常, 则定义为临床治愈; 如果迁延性腹泻患儿的大便次数每天大于三次, 但是相对于以前来说, 大便的次数明显减少, 且大便的性状基本成型, 不再表现为脓血便或者稀便, 这种生理症状有明显的改善, 那我们将这类患儿定义为治疗有效; 而如果迁延性腹泻, 患儿的大便性状以及大便的次数在治疗之后没有明显的变化, 或者往好的方向改善, 甚至病情出现了更明显的恶化, 那么我们将此类患儿称之为治疗无效^[6-7]。

2 结果

2.1 以上 180 例患儿的临床表现。具体见下表 1。

表 1 180 例患儿出现迁延性腹泻的主要症状特征[n(%)]

主要特征	具体表现	例数	迁延型腹泻原因百分比
粪便性状	脓血便	27	15%
	稀便	4	2%
电解质紊乱	低钠	12	6.67%
	低钾	75	41.66%
脱水	轻度脱水	60	33.33%
	中度脱水	5	2.78%
	重度脱水	49	27.22%
发热		32	17.78%

2.2 迁延性腹泻患儿治疗后的结果

以上 180 例迁延性腹泻患儿, 经过对症的用药治疗之后取得了良好的效果, 且治疗之后和治疗之前相比, 两者数据存在明显的差异。临床上对这 180 例迁延性腹泻患儿经过使用治疗的手段后, 实际自愈的患儿人数为 165 例, 经过治疗有好转的患儿为 10 例, 而经过治疗之后无效的患儿有 5 例, 并且经过治疗无效的患儿中, 有 1 例出现后续感染, 但是对这感染的患儿经过后续科学治疗和护理之后也取得了很好的效果, 对 180 例迁延性腹泻患儿治疗前后数据对比, 数据存在明显的差异, 因此具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

3 讨论

小儿出现迁延性腹泻等症状,属于儿科一种较为常见的疾病,这种症状也是当前全球范围内一个公共的卫生问题。小儿迁延性腹泻多出现在6个月到两岁之间的小儿身上^[8-10]。迁延性腹泻其形成的病因比较复杂,比如乳糖不耐受症就是导致迁延性腹泻的其中一个原因^[11]。小儿对乳糖不耐受也是指其身体对乳糖的消化不良,或者对乳糖没有很好的吸收效果,具体来说就是小儿的体内不会产生乳糖分解和乳糖酶的状态^[12]。如果患儿的肠道内不能对乳糖的酶进行分泌分解,让乳糖在体内通过消化吸收为人体所用,那么乳糖就会在体内肠道中,由细菌逐步分解为乳酸对肠道的碱性环境进行破坏,这也就促使肠道会分泌出大量的碱性消化液将分泌的乳酸进行中和,这也就是导致小儿容易出现迁延性腹泻的原因。除此之外,蛋白过敏性腹泻也是小儿迁延性腹泻的一种,这是由小儿体内蛋白引起的过敏症状,也是一种免疫调节形成的过敏反应^[13-15]。如果小儿体内抗体对异蛋白难以识别,就会对这种蛋白进行排异,而在这过程中,如果体内调节出现紊乱,则会表现出过敏症状,蛋白过敏性腹泻也可以通过使用蒙脱石散剂来进行治疗。家长在日常生活中也要对小儿的普通腹泻重视起来,因为小儿腹泻也很容易发展为迁延性腹泻,如果小儿一旦出现了迁延性腹泻,那么不仅会导致小儿出现营养不良^[16],还会对小儿的正常生长发育带来影响,严重的话,小儿出现了严重脱水后还容易对生命安全造成威胁。小儿迁延性腹泻还和他长期腹泻,导致的肠道菌群失调,有密切的联系,这会对小儿的小肠吸收功能造成影响,长此以往,如果形成恶性循环,会使小儿出现严重的贫血症状或者营养不良,进一步加重小儿的病情^[17-18]。因此对于小儿迁延性腹泻要及时进行检查,观察小儿临床的症状表现,然后采取科学有效的治疗方法进行对症治疗,才能更有效的降低疾病对小儿带来的困扰^[19]。

在本次研究中,我们选取某医院从2020年1月至2020年12月范围内收治的180例小儿迁延性腹泻患儿,并在表1中记录了患儿的临床症状表现,然后再给予药物治疗,经过治疗之后取得了很好的效果,其治疗的总有效率达到了97.22%。

综上所述,患儿一旦出现迁延性腹泻,要及时根据症状明确原因,并采取有效的方法治疗,这样可以有效提升临床治疗的效果,因此这种方法值得临床上进行推广应用。

参考文献:

[1]周卫军.小儿迁延性腹泻的临床特征与治疗方法[J].中国医药指南,2016,14(18):21-22.

[2]丁雪霞.132例儿童迁延性肺炎临床特征及病原学分析[J].吉

林医学,2020,41(8):3.

[3]王英.儿泻停颗粒联合金双歧治疗小儿迁延性腹泻的效果及安全性观察[J].中国医学创新,2021,18(16):4.

[4]王云香,宋杉,张铁英.运脾止泻汤联合培菲康治疗小儿迁延性腹泻疗效及对肠道微生态和胃肠激素水平的影响[J].浙江中医杂志,2021,56(6):3.

[5]余文胜.健脾止泻合剂治疗小儿迁延性腹泻效果观察[J].中国中医药科技,2020,27(5):2.

[6]曹卉,姚虹.桂枝汤加减治疗小儿迁延性腹泻脾虚泻32例疗效观察[J].中国民族民间医药,2021,30(11):3.

[7]王启杨,王静,万力生.中西医结合治疗小儿迁延性腹泻的研究进展[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(21):3.

[8]何露.穴位贴敷联合健脾益气汤治疗小儿迁延性及慢性腹泻脾胃虚弱证的临床研究[J].湖南中医药大学学报,2020,40(12):4.

[9]王芸.双歧杆菌四联活菌片联合甘草锌颗粒治疗婴幼儿迁延性腹泻的临床效果[J].河南医学研究,2020,29(8):2.

[10]姜洁.结肠灌洗联合思密达保留灌肠治疗小儿迁延性慢性腹泻60例[J].中国肛肠病杂志,2020,40(9):2.

[11]刘春兰.锌硒宝片联合微生态制剂治疗迁延性腹泻患儿的临床疗效观察[J].首都食品与医药,2020,27(7):1.

[12]刘仙平,王静.葡萄糖酸锌联合双歧杆菌四联活菌片和蒙脱石散治疗迁延性腹泻患儿的疗效[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(20):3.

[13]郑伟伟,解发雨.神曲消食口服液联合肠道微生态制剂治疗迁延性腹泻患儿的疗效评价[J].首都食品与医药,2020,27(18):1.

[14]曲岳.中西医结合治疗婴幼儿迁延性腹泻疗效分析[J].实用中医药杂志,2022,38(6):2.

[15]谢小红,詹学.肠道菌群失调与迁延性腹泻的研究进展[J].临床医学进展,2022,12(4):6.

[16]郭春霞.迁延性腹泻患儿锌水平与免疫水平相关性分析[J].首都食品与医药,2020,27(10):1.

[17]俞静云,徐鸽,王六燕.迁延性腹泻患儿肠道菌群分布和肠黏膜屏障功能变化[J].中国妇幼保健,2021,36(6):3.

[18]宋孝娟.以家庭为中心的护理模式在迁延性腹泻患儿护理中的应用[J].河南医学研究,2020,29(16):3.

[19]王玉成.分析小儿急性腹痛的主要临床特点及诊疗方法[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(15):133-134.