

葡萄糖酸锌联合培菲康治疗小儿轮状病毒性肠炎的效果观察

马金岭

(河北省东光县中医医院儿科 河北沧州 061600)

摘要: 目的: 探讨葡萄糖酸锌联合培菲康联合治疗小儿轮状病毒性肠炎临床效果。方法: 本次研究中, 选取 2019 年 4 月-2022 年 4 月阶段, 本院接收诊治的 110 例小儿轮状病毒性肠炎患者, 按照随机分配原则, 患者被划分成常规组 (n=55) 和优质组 (n=55), 常规组, 对患者进行培菲康治疗, 优质组, 则实施葡萄糖酸锌联合培菲康联合治疗, 观察两组患者临床疗效。结果: 基于显效、有效、无效指标, 对比观察两组治疗总有效率, 从数据验证分析可知, 常规组患者, 其治疗总有效率为 84%, 优质组患者, 其治疗总有效率为 97%, 两组数值差异明显 ($P < 0.05$), 优质组数据更具优势, 有统计学意义; 从高热消退时间、呕吐停止时间、腹泻停止时间等指标, 对比两组患者临床疗效, 基于数据统计分析可知, 常规组, 其高热消退时间 (3.00 ± 0.44), 呕吐停止时间 (3.26 ± 0.37), 腹泻停止时间 (3.09 ± 0.36), 大便形状恢复时间 (4.11 ± 0.18); 优质组, 其高热消退时间 (1.91 ± 0.32), 呕吐停止时间 (2.01 ± 0.60), 腹泻停止时间 (1.95 ± 0.43), 大便形状恢复时间 (2.32 ± 0.57), 组间数据对比, 优质组更具优势性, 两组数值差异显著 ($P < 0.05$), 有统计学意义; 治疗之前, 两组生活质量评分, 无显著差异 ($P > 0.05$), 无统计学意义; 治疗之后, 常规组患者各项生活指标评分均弱于优质组, 组间数值对比, 差异显著 ($P < 0.05$), 有统计学意义。结论: 对小儿轮状病毒性肠炎患者, 采取葡萄糖酸锌联合培菲康联合治疗临床效果更为突出, 患者临床症状得以改善, 加速患者康复速度, 具有极强的治疗安全性。

关键词: 葡萄糖酸锌; 培菲康; 联合治疗; 小儿轮状病毒性肠炎; 临床效果

基于临床医学分析, 小儿轮状病毒性肠炎, 多发秋冬两季, 是小儿腹泻中发病率极高的病症, 占到其 40%-60%, 给患者及其家属带来极大的负担和压力。对于轮状病毒而言, 其是主要引发因素, 通常情况下, 传播途径是以粪口为主, 比较明显的临床症状: 呕吐、腹泻、肠炎等, 如若患者情况比较严重, 则还会出现脱水, 危及患者生命健康^[1-2]。所以务必要对该类病症的治疗予以极高的重视, 针对患者的实际情况筛选更恰当的临床治疗方案, 提高临床治疗有效率。从现阶段临床治疗分析, 主要是以胃粘膜保护为主, 选取保护剂, 采取微生态制剂, 保护患者肠道, 施以抗病毒治疗, 同时还可以以中医治疗, 本次研究中, 在常规治疗的基础上, 探讨葡萄糖酸锌联合培菲康联合治疗小儿轮状病毒性肠炎的临床效果, 具体报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究中, 选取 2019 年 4 月-2022 年 4 月阶段, 本院接收诊治的 110 例小儿轮状病毒性肠炎患者, 按照随机分配原则, 患者被划分成常规组 (n=55) 和优质组 (n=55), 常规组, 男 35 例, 女 20 例, 年龄区间 4 个月-3 岁, 平均年龄值 (1.0 ± 0.1); 优质组, 男 30 例, 女 25 例, 年龄区间 5 个月-2 岁, 平均年龄值 (0.9 ± 0.1), 对比两组患者一般资料, 在性别、年龄等方面, 差异并不显著, $P > 0.05$, 无统计学意义。

1.2 治疗方法

对两组患者, 积极对症治疗, 主要措施如下: 补液、纠正电解质, 同时纠正酸碱紊乱, 口服蒙脱石散, 保护肠粘膜, 同时以利巴韦林药物, 进行抗感染治疗, 用药剂量: 10-15mg/kg, 加入葡萄糖溶液, 5%剂量 250ml, 进行静脉滴注治疗, 2 次/d, 连续用药 3-5d; 严格控制饮食。

常规组: 对患者运用培菲康治疗, 上海信谊药厂, 国药准字: S10950032, 服用剂量 2-4 粒/次, 2 次/d, 餐后 30min 服用。

优质组: 基于常规组治疗的前提下, 联合葡萄糖酸锌药物治疗, 南昌草珊瑚生物技术有限公司, 国食健字 G2014727, 小于 6 个月患儿, 0.5 支/次, 超过 6 个月患儿, 1 支/次, 2 次/d, 餐后服用^[3-4]。

两组病患, 均连续用药 3-5d。

1.3 效果评价

对比两组病患临床效果

观察两组病患治疗后症状改善时间

两组患者治疗前后生活质量评分

1.4 统计学意义

获取数据应用 SPSS19.0 进行处理, 用 (n, %) 表示计数资料, 用卡方检验, 用 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 用 t 检验。 $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床效果对比

基于显效、有效、无效指标, 对比观察两组治疗总有效率, 从数据验证分析可知, 常规组患者, 其治疗总有效率为 84%, 优质组患者, 其治疗总有效率为 97%, 两组数值差异明显 ($P < 0.05$), 优质组数据更具优势, 有统计学意义, 详见表 1:

表 1: 两组患者临床效果对比

组别	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)
常规组	55	24 (44%)	22 (40%)	9 (16%)	46 (84%)
优质组	55	30 (55%)	23 (42%)	2 (3%)	53 (97%)

2.2 观察两组病患治疗后症状改善时间

从高热消退时间、呕吐停止时间、腹泻停止时间等指标, 对比两组患者临床疗效, 基于数据统计分析可知, 常规组, 其高热消退时间 (3.00 ± 0.44), 呕吐停止时间 (3.26 ± 0.37), 腹泻停止时间 (3.09 ± 0.36), 大便形状恢复时间 (4.11 ± 0.18); 优质组, 其高热消退时间 (1.91 ± 0.32), 呕吐停止时间 (2.01 ± 0.60), 腹泻停止时间 (1.95 ± 0.43), 大便形状恢复时间 (2.32 ± 0.57), 组间数据对比, 优质组更具优势性, 两组数值差异显著 ($P < 0.05$), 有统计学意义。

2.3 两组患者治疗前后生活质量评分

治疗之前, 两组生活质量评分, 无显著差异 ($P > 0.05$), 无统计学意义; 治疗之后, 常规组患者各项生活指标评分均弱于优质组, 组间数值对比, 差异显著 ($P < 0.05$), 有统计学意义, 详见表 2:

表 2: 两组患者治疗前后生活质量评分

组别	时间	生理功能	活力	精神状况
常规组 (n=55)	治疗前	52.77 ± 5.49	53.62 ± 4.41	54.23 ± 4.35
	治疗后	65.79 ± 5.81	64.83 ± 5.85	67.64 ± 5.39
	t 值	12.1674	11.4287	14.4827
	P 值	< 0.01	< 0.01	< 0.01
优质组 (n=55)	治疗前	52.74 ± 5.52	53.64 ± 4.39	54.24 ± 4.36
	治疗后	74.86 ± 7.84	76.87 ± 6.88	78.79 ± 6.49
	t 值	18.9875	23.4421	25.8469
	P 值	< 0.01	< 0.01	< 0.01

3 讨论

小儿轮状病毒性肠炎在临床中是极为常见的小儿腹泻类病症, 这种病毒性肠炎给患儿及其家属带来极大的负担。该类病症, 因小肠粘膜, 其为刷状缘, 致使轮状病毒更容易吸附, 然后进行繁殖, 影响患者的肠道粘膜, 使其上皮细胞受损, 小肠绒毛变短, 运动力减弱, 导致线粒体肿胀, 腺泡肥大, 影响小肠正常功能, 导致不良后果, 增加肠液 NaCl 浓度, 损伤乳糖活性, 导致患者出现腹泻^[5-6]。因小肠绒毛受损, 致使大量糖类受阻, 在肠道内不能溶解吸收, 出现水解吸收障碍, 从而促使肠道微环境转变, 丧失其正常功能, 厌氧菌屏障出现破裂, 外部细菌侵入无法起到阻挡作用, 呈现出不良循环。如若对该类病症的治疗不及时, 极易导致患者出现脱水, 严重引发酸中毒, 患者身体健康受损, 因而务必要对上述病症的治疗给予极高的重视度, 以促使患者能够早日摆脱病痛, 恢复正常功能。

在临床中, 对于小儿轮状病毒性肠炎采取的治疗方案通常是以常规为主, 在此基础上, 以培菲康药物治疗, 其本身属于微生态制剂, 主要用于肠炎治疗, 药物机理: 为肠道增加活性有益菌群, 加速其生长及繁殖, 与此同时, 对于外部细菌侵入, 改善肠道环境,

增强患者身体免疫力,强化其抗病毒能力^[7-8]。对于培菲康药物而言,主要成分:嗜酸乳杆菌、粪肠球菌、长型双歧杆菌。患者在服药后,会产生乳酸、乙酸等,可以达到减少肠道 Hp,优化厌氧菌生存环境,助力该菌群成长,也可以强化肠腔内生理菌群得以平衡,重塑其正常菌群,从而遏制病原体细菌增长。尤其是双歧杆菌,产酸活性强,适应局部能力强,能够遏制因轮状病毒引起的 Hp 失衡^[9-10]。

根据临床研究可知,小儿轮状病毒性肠炎,其在某种程度上与机体锌元素确实关系密切,锌属于人体不可或缺的元素,有利于机体多种酶生成,参与体内代谢,尤其是能够增强肠道功能,强化免疫功能,假设体内缺少锌元素,则会导致多种酶减少,对小肠粘膜细胞有极大的影响,使其极易受到病毒侵害^[10-11]。锌元素缺失对机体身体健康非常不利,尤其是其肝脏无法正常运行,遏制机体维生素水平,最终影响到免疫功能。因而补锌是非常重要的,增强机体 B 细胞活性,增加 T 细胞含量,使其能够形成免疫球蛋白,更好的助力 DNA 聚合酶形成,加速蛋白和核酸代谢,保护细胞膜。因而针对小儿轮状病毒性肠炎,在运用培菲康药物治疗的同时联合葡萄糖锌,改善机体免疫力,强化其抗病毒能力,对于肠道上皮细胞,起到保护其胞膜的效果,促使患者临床症状得以改善,加速患者康复速度,两种药物联合治疗小儿轮状病毒性肠炎是极为必要的,能够各自发挥自身的药物性能,同时又能起到良好协同作用,强化抗病毒治疗效能¹。

本次研究中,常规组,对患者进行培菲康治疗,优质组,则实施葡萄糖锌联合培菲康联合治疗,观察两组患者临床疗效。从治疗效果分析,基于显效、有效、无效指标,对比观察两组治疗总有效率,从数据验证分析可知,常规组患者,其治疗总有效率为 84%,优质组患者,其治疗总有效率为 97%,两组数值差异明显($P < 0.05$),优质组数据更具优势,有统计学意义;从高热消退时间、呕吐停止时间、腹泻停止时间等指标,对比两组患者临床疗效,基于数据统计分析可知,常规组,其高热消退时间(3.00 ± 0.44),呕吐停止时间(3.26 ± 0.37),腹泻停止时间(3.09 ± 0.36),大便形状恢复时间(4.11 ± 0.18);优质组,其高热消退时间(1.91 ± 0.32),呕吐停止时间(2.01 ± 0.60),腹泻停止时间(1.95 ± 0.43),大便形状恢复时间(2.32 ± 0.57),组间数据对比,优质组更具优势性,两组数值差

异显著($P < 0.05$),有统计学意义;治疗之前,两组生活质量评分,无显著差异($P > 0.05$),无统计学意义;治疗之后,常规组患者各项生活指标评分均弱于优质组,组间数值对比,差异显著($P < 0.05$),存在统计学意义。

【结语】

总而言之,培菲康联合葡萄糖酸锌治疗小儿轮状病毒性肠炎临床效果显著,强化疗效,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 王敏. 培菲康联合葡萄糖酸锌治疗小儿轮状病毒性肠炎的效果观察[J]. 中国民康医学,2019,31(8):81-82.
- [2] 姚唯一. 葡萄糖酸锌联合培菲康治疗小儿轮状病毒性肠炎的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志,2019,6(10):160-161.
- [3] 崔玲玲. 葡萄糖酸锌联合培菲康治疗小儿轮状病毒性肠炎对症状改善、生活质量的影响[J]. 母婴世界,2021(4):140.
- [4] 何永艳,杨辉,王向辉,等. 葡萄糖酸锌联合培菲康治疗小儿轮状病毒性肠炎效果与安全性[J]. 北方药学,2019,16(4):186-187.
- [5] 邓静,黄静. 葡萄糖酸锌联合双歧杆菌三联活菌散治疗小儿轮状病毒性肠炎的临床效果[J]. 临床医学研究与实践,2022,7(19):96-98.
- [6] 阎婷婷. 葡萄糖酸锌辅助治疗小儿轮状病毒性肠炎腹泻的临床价值[J]. 家有孕宝,2021,3(3):86.
- [7] 房婷. 双歧杆菌三联活菌散联合葡萄糖酸锌治疗小儿轮状病毒性肠炎的临床效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘,2021,21(99):3-4.
- [8] 孟丽灵. 双歧杆菌三联活菌散联合葡萄糖酸锌治疗小儿轮状病毒性肠炎的临床疗效研究[J]. 健康之友,2021(17):41.
- [9] 鄂丽莉. 葡萄糖酸锌联合消旋卡多曲在小儿轮状病毒性肠炎辅助治疗中的临床效果[J]. 中国药物与临床,2021,21(7):1135-1137.
- [10] 王杜鹃,张艳娇. 补锌联合消旋卡多曲颗粒对轮状病毒性肠炎患儿血锌及免疫功能的影响[J]. 内科,2021,16(1):25-27,79.
- [11] 郭家贤. 葡萄糖酸锌辅助治疗小儿轮状病毒性肠炎腹泻的效果观察[J]. 健康大视野,2020(6):79.