

探析思密达联用微生态制剂应用于儿科腹泻的临床疗效

邢伟

(大名县人民医院 056900)

摘要:目的:研究儿科收治腹泻患儿时采取不同的用药方式及其对于症状的控制效果。方法:选取2021年5月到2022年5月我院收治230例腹泻患儿进行研究。常规组应用传统西医治疗措施。实验组应用思密达结合微生态制剂进行治疗。统计探究两组患儿的治疗恢复时间、并发症指标以及对治疗效果的满意度。结果:实验组患儿在治疗后的功能恢复效率、胃肠道并发症均明显优于常规组,实验组患儿及其家属对于临床治疗效果的满意度评价明显高于常规组, $P < 0.05$ 。结论:思密达和微生态制剂对于儿科腹泻患儿的治疗效果显著,治疗效果稳定安全可靠,值得推广。

关键词:儿科腹泻;思密达;微生态制剂;临床疗效

小儿腹泻属于临床中一种多病原、多因素引发的以腹泻为主的综合征,属于儿科的常见疾病,临床中的疾病发生群体主要是以3岁以内儿童为主,其中1岁及以内的患儿占比达到50%以上,同时6到11月的婴儿相对高发^[1]。临床中儿科腹泻的疾病普遍以轻症为主,大多数的患儿疾病症状涉及到呕吐、食欲不振以及胃肠道不适,部分患儿会出现大便此时增多、大便黄绿色或黄色,以稀薄状、水样为主,少数症状较为严重的患儿会出现泡沫、奶瓣状,同时带有黄白色、白色粪便^[2-3]。临床中对于腹泻患儿的研究中发现,许多腹泻患儿虽然在早期症状以轻症为主,但是随着疾病的持续发展,除了腹泻症状以外还会出现全身中毒、电解质紊乱以及明显脱水等疾病症状^[4]。从临床经验来看儿科腹泻的治疗主要是通过药物方式为主,通过药物实现对疾病症状的积极控制^[5]。以往对于腹泻的治疗主要是通过补液以及抗病毒等相关治疗措施为主,但是整体治疗效果有限,不利于患者的远期康复。近些年随着对腹泻疾病的认知不断成熟,应用思密达、微生态制剂对于腹泻患儿的治疗研究不断深入,同时也获得了许多的治疗成绩,整体治疗效果相对较好。对此,为了积极提高对于儿科腹泻的治疗水平,本文研究分析小儿腹泻治疗期间思密达和微生态制剂的结合应用价值。具体研究如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年5月到2022年5月我院收治230例腹泻患儿进行研究,结合不同的用药医嘱方案划分为两组。实验组患者115例,男女分别60例、55例,年龄(2.14±0.34)岁,病程(3.24±0.34)d,日排便平均次数(8.46±3.25)次。带有呕吐症状患儿56例、发热症状31例、脱水患儿30例、酸中毒患儿9例;常规组患者115例,男女分别65例、50例,年龄(2.24±0.31)岁,病程(3.35±0.27)d,日排便平均次数(8.44±3.16)次。带有呕吐症状患儿57例、发热症状30例、脱水患儿39例、酸中毒患儿10例。一般资料无明显差异, $P > 0.05$ 。

入选标准:均被诊断为小儿腹泻;具备正常凝血功能;输液时间超过2天;患儿家属对研究知情且可以根据要求配合治疗。

排除标准:临床资料不完整;带有严重脏器和精神缺损病症;患者及其家属对研究知情;中途退出研究。

1.2 方法

所有患儿在进入医院之后均接受常规治疗,主要涉及到静脉补液、进食指导以及口服ORS液、酸中毒纠正、水电解质平衡治疗等处理。

常规组应用传统西医治疗措施,主要是提供复合维生素B与乳酸菌进行口服治疗。

实验组应用思密达结合微生态制剂进行治疗。微生态制剂用药方面选用金双歧,对于1岁以内患儿每天用药2次,每次0.5g。对

于1岁以上患儿每天用药2次,每次用药1g。思密达用药方面对于1岁以内患儿口服用药每天3次,每次1g。对于1岁以上患儿每天3次,每次1到2g。

用药时间方面微生态制剂的用药时间为餐后,思密达的用药时间为两餐之间。

1.3 观察指标

统计探究两组患儿的治疗恢复时间、并发症指标以及对治疗效果的满意度。

满意度的评价基于患儿的个体感受以及家属的评价进行研究,结果基于分数方式统计,分数达到80分为非常满意,达到60分为满意,不到60分为不满意。

功能恢复指标主要是以脱水纠正时间、退热时间以及肠鸣音恢复时间为主进行统计。并发症包含腹胀、肠梗阻、肠粘连。患儿家属对治疗方案的评价采用自制量表进行统计,以分数录入,分数达到80分为非常满意,达到60分为满意,不到60分为不满意。

1.4 统计学方法

基于随机化、区组化原则开展本研究并应用SPSS25.0软件进行数据处理。分析结果中 $P < 0.05$ 代表有统计学意义。

2. 结果

2.1 功能恢复对比

实验组患儿的功能恢复速度显著快于常规组, $P < 0.05$, 详情见表1。

表1 功能恢复对比

组别	例数	脱水纠正时间(d)	退热时间(d)	肠鸣音恢复时间(d)
实验组	115	1.56±0.24	1.23±0.23	1.03±0.34
常规组	115	3.23±0.56	3.11±0.15	3.13±0.34
T值	-	9.341	10.231	13.215
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 并发症发生率对比

实验组的胃肠道并发症发生率显著低于常规组, $P < 0.05$, 详情见表2。

表2 并发症发生率对比

组别	例数	腹胀	肠梗阻	肠粘连	发生率
实验组	115	2	1	1	4(3.48%)
常规组	115	6	5	4	15(13.04%)
X ²	-	-	-	-	11.234
P	-	-	-	-	<0.05

2.3 家属的治疗满意度比较

实验组患儿家属对于治疗效果的评价明显高于常规组, $P < 0.05$ 。见表3。

表3家属的治疗满意度比较

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意
实验组	115	65	44	6	94.78%
常规组	115	38	54	23	80.00%
X ²	-	-	-	-	9.649
P	-	-	-	-	< 0.05

3.讨论

小儿腹泻属于儿科相对较为常见的一种消化系统疾病,临床中腹泻疾病会导致患儿的消化系统可能会遭受相当严重的损害,在症状过于严重时还会导致脱水、水电解质紊乱以及酸碱平衡失调等病症表现^[6,7]。从近些年临床研究经验来看,感染是导致患儿腹泻病症发生的重要原因,按照感染的发生可以将患儿划分为肠道内真菌、细菌、病菌以及寄生虫感染等多种疾病表现,同时也可能会因为肠道外的感染而导致疾病的发生^[8]。临床中针对腹泻患儿的干预重点在于及时做好对感染的控制,同时针对水电解质紊乱的症状进行校正处理,不仅需要常规的治疗,还应当进一步促进患儿的康复,基于为患儿提供积极有效的治疗方式促使患儿可以更快的康复。从近些年临床经验来看,小儿发生腹泻的疾病机制比较复杂,例如婴幼儿消化系统不成熟,此时胃酸以及消化酶的分泌量比较少,酶活性不足的情况下很难适应食物量增加问题^[9]。同时肠道菌群的不平衡也是导致腹泻的重要原因,正常情况下肠道菌群对于入侵的致病微生物具备一定抑制作用,但是在饮食不合理的情况下肠道内环境会发生改变,部分患儿可能会因为抗生素的滥用,导致肠道正常菌群发生平衡失调,从而形成肠道感染并形成腹泻。

从近些年对儿科腹泻患儿的临床资料统计,认为儿科腹泻的发生主要原因包含:1、患儿消化系统不成熟,此时体内的消化酶和胃酸的分泌量相对比较少,同时消化酶的活性水平相对较低,其无法在短时间内适应食物进食量的改变,从而导致腹泻病症的发生;2、儿童的生长发育速度比较快,此时需要大量且各类营养物质,在进食期间因为普遍以半流质食物为主,此时会导致大量的食物无法和胃酸保持有效混合,在没有胃酸处理的基础上进入到肠道系统后,此时因为缺乏胃酸的杀菌作用,便会导致肠道系统中进入更多的病菌细菌,从而导致腹泻症状的发生^[10,11];3、患儿体内的免疫球蛋白水平相对较低,此时很容易为细菌和病毒的滋生与感染形成有利条件;4、患儿消化系统当中菌群环境相对不稳定,此时很容易因为肠道菌群的失调而导致腹泻疾病的发生。近些年因为各类感染性疾病的高发,导致儿童在临床中普遍会应用抗病毒、补液和只写等药物,但是在这一些药物的滥用情况下患儿的病症无法得到有效的控制,此时便会导致更加严重的腹泻症状,同时常规的用药治疗很难达到理想疗效。

本次研究中生态制剂的选择以金双歧为主。金双歧属于双歧杆菌的一种活性制剂,双歧杆菌是人体肠道当中相当重要的厌氧菌,其主要的功能在于保护胃肠道黏膜、促进肠道蠕动、调节菌群的平衡状态,能够有效的预防细菌和病毒对肠道壁的侵袭影响,可以达到有效的预防控制作用,并且还能够促进细菌的繁殖表现。从近些年的临床用药经验来看,应用金双歧之后患儿的杆菌活性会有2到3倍的提升,同时金双歧还能够释放人体所需要的维生素,对于人体钙、铁等物质的吸收有一定的促进作用,和免疫球蛋白的释放有直接关联。思密达属于一种吸附类型的止泻药物,其主要作用在于与消化系统当中黏液形成有效的结合,其主要作用在于强化黏液的弹性力和内部凝聚力,能够促使其牢固的粘附在黏膜表面,并且对于阳离子的吸附性作用可以促使其在表面大量积聚,从而有效

降低黏膜损伤的发生可能,对于上皮细胞的再生以及修复有一定的促进作用,能够促使受损的黏膜逐渐愈合。在应用思密达之后能够促使病菌以及毒素得到有效的吸附,此时可以通过肠蠕动促使不同类型的病菌毒素逐渐排除到体外,从而达到对病毒复制和传播条件的抑制,从而达到促进正常吸收和分泌的作用,促使肠道细胞运动失调以及水电解质持续流失等问题得到有效的逆转。思密达的作用在于促使消化道黏膜得到有效的保护,应用金双歧和思密达的结合治疗,能够促使患儿消化系统当中的病原微生物的生长、繁殖过程得以控制,从而促使肠道内的菌群维持在品格航状态,从而达到对肠道黏膜的有效保护。另外,金双歧和思密达结合的用药形式不仅能够达到对黏膜的修复与保护,还可以促使消化系统当中的病菌以及毒素以吸附、排出的形式处理,从而实现更长效化的用药治疗效果,可以促使黏膜屏障功能得以修复,达到对攻击因子的预防和抵抗性的治疗作用,更有利于患儿的远期康复。

本研究结果显示,实验组患儿在治疗后的功能恢复效率、胃肠道并发症均明显优于常规组,实验组患儿及其家属对于临床治疗效果的满意度评价明显高于常规组,P<0.05。研究结果与王蕾^[12]的“金双歧联合思密达治疗小儿腹泻的临床效果分析”研究结果高度一致。研究结果证明了思密达与生态制剂的结合治疗措施对于腹泻患儿有着突出的治疗作用,不仅能够更快的缓解患儿的腹泻症状,还能够进一步的恢复患儿的胃肠道功能,同时这一种结合治疗方式安全可靠,可以作为常规治疗形式。

综上所述,思密达和生态制剂对于儿科腹泻患儿的治疗效果显著,治疗效果稳定安全可靠,值得推广。

参考文献:

- [1]杨晖.布拉氏酵母菌散治疗小儿急性腹泻的研究进展[J].兵团医学, 2022, 20(03):25-27.
- [2]王雨莎,陈观伟,陈康莲,梁巧玲,梁智.腹部局部理疗联合生态制剂治疗对小儿腹泻的肠道菌群及免疫功能影响[J].中国医药科学, 2022, 12(06):78-81.
- [3]崔鹤鸿.小儿过敏性腹泻予以思密达结合四联活菌治疗对病症的改善效果[J].黑龙江中医药, 2021, 50(04):16-17.
- [4]刘丹.西咪替丁联合思密达治疗婴幼儿轮状病毒腹泻的临床疗效和安全性分析[J].中国现代药物应用, 2022, 16(03):155-157.
- [5]顾佳佳.金双歧联合思密达治疗方案对于小儿腹泻患儿中的应用价值[J].医学食疗与健康, 2022, 20(04):45-47+79.
- [6]张慧,谯喜荣,孔丹.小儿腹泻治疗应用生态制剂的临床效果观察[J].中国全科医学, 2021, 24(52):80-82.
- [7]邓桂元.针灸结合中医治疗小儿腹泻的临床疗效分析[J].中国继续医学教育, 2021, 13(32):184-187.
- [8]张孟徐,李春伟,许松涛.生态制剂辅助治疗小儿消化不良性腹泻对患儿消化功能和营养状态的影响[J].广东医学, 2021, 42(10):1228-1231.
- [9]赵云妹.腹泻患儿应用金双歧联合思密达治疗的有效性分析[J].中国现代药物应用, 2021, 15(18):131-133.
- [10]刘立群,黄金金.金双歧联合思密达治疗小儿腹泻临床治疗效果分析[J].医学食疗与健康, 2021, 19(15):74-93.
- [11]刘金宝.双歧三联活菌片联合思密达对小儿腹泻患者 IgA、IgG、CD4/CD8 指标及症状改善的影响[J].吉林医学, 2021, 42(08):1846-1848.
- [12]王蕾.金双歧联合思密达治疗小儿腹泻的临床效果分析[J].中国现代药物应用, 2022, 16(05):115-118.