

葡萄糖酸锌联合醒脾养儿颗粒治疗小儿肠炎效果

陈艳

(湖北省宜昌市夷陵区妇幼保健院 湖北宜昌 443100)

摘要:目的:分析葡萄糖酸锌联合醒脾养儿颗粒在临床上用于治疗小儿肠炎的实际效果。方法:选取2022年1月到2022年12月在我院就诊的72例小儿肠炎患儿,分为观察组和对照组,人数比是1:1,对照组患儿采取常规的治疗方式,观察组患儿采取醒脾养儿颗粒和葡萄糖酸锌联合进行治疗。对比两组患儿治疗的效果、疾病恢复的时间、不良反应发生情况。结果:观察组患儿有效的人数占比是94.44%;对照组患儿有效的人数占比是75.00%,观察组优于对照组,差异显著 $P<0.05$ 。观察组患儿各项指标的恢复时间均短于对照组患儿,差异显著 $P<0.05$ 。观察组患儿不良反应的发生率低于对照组患儿,差异显著 $P<0.05$ 。结论:葡萄糖酸锌和醒脾养儿颗粒联合用于小儿肠炎的治疗效果较为明显,能改善患儿的临床症状,缩短治疗的时间,用药的安全性较高,不良反应较少,综合效果显著,可以进行推广。

关键词:葡萄糖酸锌;醒脾养儿颗粒;小儿肠炎;治疗效果

临床上,小儿肠炎是一种常见病、多发的疾病,该疾病临床主要表现为大便性质变化、排便次数增加^[1]。若病情发展较为严重时,会导致患儿休克、水电解质紊乱等,对患儿的身体产生比较大的影响,部分患儿会伴有发烧等情况,症状轻微,治愈率相对较高^[2]。但是若病程持续时间较长,或者患儿自身免疫力差,会出现脱水的情况,直接影响血液循环,甚至导致休克或感染,造成严重的后果,威胁患儿的生命安全。临床上针对小儿肠炎的主要症状,通过抗生素、静脉补液等方式,虽然在较短的时间内可以有一定的效果,但是在实际的治疗过程中却存在较大的局限性^[3]。治疗小儿肠炎的物种种类相对较多,其中葡萄糖酸锌和性皮尔颗粒属于效果比较好的两种药物,并且临床上出现不良反应的情况也会比较少。相关研究表明,为小儿肠炎患儿制定个性化的治疗方式,能够有效地确保预后。蒙脱石散在常规的治疗过程中出现的副作用较大,探究新型的治疗方案十分重要。醒脾养儿颗粒和葡萄糖酸锌治疗,周期相对比较短,对患儿的安全性也较高。对此,本文主要分析从2022年1月到2022年12月在我院就诊的72例小儿肠炎患儿,分析醒脾养儿颗粒和葡萄糖酸锌在治疗小儿肠炎的临床效果,具体内容如下。

1. 资料与方法

1.1 资料

选取2022年1月到2022年12月在我院就诊的72例小儿肠炎患儿,分为观察组和对照组,人数比是1:1。其中,观察组患儿中,男性患儿18例,女性患儿18例,年龄在3个月到36岁之间,平均年龄 (13.21 ± 0.42) 个月,疾病持续时间在2天到7天,平均病程 (3.78 ± 0.11) 天;对照组中,男性患儿19例,女性患儿17例,年龄在3个月到25个月之间,平均年龄 (13.97 ± 0.62) 个月,疾病持续时间在1天到7天,平均病程 (3.58 ± 0.24) 天。

纳入标准:患儿的年龄均大于3个月小于36个月,在治疗时没有进行其他相关治疗,患儿的体重在5千克到15千克之间,患儿在母体的妊娠期没有出现宫内感染,没有患有消化系统或先天性呼吸系统疾病,患儿的基础资料齐全,病历资料完整。

排除标准:排除由于其他原因出现的脱水或发热等情况,排除具有器官功能衰竭等情况。

1.2 方法

对照组患儿采取常规的治疗方式,患儿服用阿莫西林,该药的厂家是海南先声药业有限公司,规格是 $0.125g \times 18$ 袋,每次冲服的剂量是30毫克,每天服用三次。同时,将剂量是1.25克的蒙脱石

散和剂量是10毫升的氯化钠溶液摇匀后,对患儿进行灌肠,药物在肠道内需停留30分钟,每天进行2次灌肠。

观察组患儿采取醒脾养儿颗粒和葡萄糖酸锌联合进行治疗。醒脾养儿颗粒的厂家是贵州建兴药业有限公司,规格是 $2g \times 12$ 袋。患儿的年龄没有超过12个月时,每次的冲服剂量是2g,每天3次。患儿的年龄在12个月到24个月之间时,每次冲服量是4g,每天三次。葡萄糖酸锌是由哈药集团三精制药股份有限公司生产的,规格是 $10mL \times 12$ 支,患儿每次口服量是10mL,每天1次。两组患儿均进行一周时间的治疗。

1.3 评价依据

对比两组患儿疾病恢复的时间,即患儿没有再出现脱水、腹泻、发烧、呕吐等情况,对两组患儿的不良反应进行评价,主要分为皮肤瘙痒、腹痛、腹胀、食欲下降等情况。分别记录治疗前和治疗七天之后患儿血液中的白细胞计数。临床上,痊愈表现为患儿的基本症状已消失,镜检呈阴性,且白细胞计数正常。效果显著表现为患儿的基本症状明显改善,镜检呈阴性,白细胞计数趋于正常。效果一般表现为患儿的基本症状有所改善,镜检为弱阳性,白细胞计数呈现下降趋势。没有效果表现为患儿的基本症状没有变化甚至加重,镜检呈阳性,白细胞计数没有下降甚至升高。

1.4 统计方法

测验数据均在SPSS22.0中录入,在表述计数资料的时候,为%的方式,应当对结果实施卡方检验。在表述计量资料的时候,则为 $(\bar{x} \pm s)$ 的方式,并对结果做出t检验。在不同检验下要采取数据统计学分析,以 $P<0.05$ 为界限,如果符合该情况,则视为统计学意义。

2 结果

观察组患儿有效的人数占比是94.44% (34/36);对照组患儿有效的人数占比是75.00% (27/36),观察组优于对照组,组间对比,差异显著, $P<0.05$,详见表1。

表1 两组患儿治疗有效情况对比 (n, %)

组别	例数	痊愈	效果显著	效果一般	没有效果	有效人数占比
观察组	36	21	5	8	2	94.44% (34/36)
对照组	36	20	3	4	9	75.00% (27/36)
χ^2	/	/	/	/	/	7.2145

P	/	/	/	/	/	/	<0.05
观察组患儿各项指标的恢复时间均短于对照组患儿, 组间对比, 差异显著, P<0.05, 详见表 2。							
表 2 两组患儿恢复时间对比 ($\bar{x} \pm s$)							
组别	例数	脱水结束时间	腹泻结束时	退烧时间	呕吐结束时间	治疗时间	
观察组	36	1.23 ± 0.24	2.07 ± 0.78	1.51 ± 0.37	1.12 ± 0.27	3.17 ± 0.67	
对照组	36	2.01 ± 0.78	4.41 ± 0.87	3.07 ± 0.47	2.07 ± 0.39	5.24 ± 0.75	
t	/	6.2145	10.2145	12.2154	11.0214	12.7854	
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	

观察组患儿不良反应的发生率低于对照组患儿, 组间对比, 差异显著, P<0.05, 详见表 3。

表 3 两组患儿不良反应情况对比 (n, %)								
组别	例数	胸闷	皮肤痒	腹胀	腹痛	食欲下降	其他	发生率
观察组	36	1	0	1	1	0	0	8.33% (3/36)
对照组	36	3	1	1	2	1	1	22.22% (8/36)
χ^2	/	/	/	/	/	/	/	10.2781
P	/	/	/	/	/	/	/	<0.05

3 讨论

小儿肠炎临床上的主要症状是腹泻, 患儿患病之后会出现呕吐, 导致胃肠功能失调、脱水等情况出现^[4]。常发于两岁以下的儿童, 与患儿的体质具有一定的相关性, 对患儿的身体发育产生较大的影响^[5]。临床上将小儿肠炎分为感染性和非感染性两种, 患儿在一年四季中均会发病, 给患儿带来较为严重的身心伤害, 给家庭带来较大的经济负担。该疾病的病因大多数是皮菌或病毒感染导致的, 疾病早期的症状不是很明显, 通过科学的治疗可以有效地阻止病情, 但是严重的话会出现感染性休克^[6]。影响患儿的健康, 甚至威胁生命。该疾病的治疗原则是确保患儿的水电解质平衡, 可以选择饮食调节和使用抗生素等。首先选择的药物是蒙脱石散、辅助野阿莫西林, 但是这两种药物的副作用比较多, 反而会产生较大的耐药性, 使治疗的效果不佳。对此, 探究出一种有效的治疗小儿肠炎的方式至关重要。

锌元素对于小儿肠炎患者具有重要作用, 因此可适当地补充锌元素^[7]。葡萄糖酸锌是常用药, 可以调节肠道功能, 其中锌元素的效果是对肠道上皮组织的细胞膜起到稳定作用, 同时使水钠的实际吸收速度得以加快, 避免患儿脱水。使用药物之后, 患儿机体内会出现较多的锌离子, 对药物的吸收也较为充分, 利用度比较高。我国中医则认为调和脾胃是治疗该疾病的重中之重。中医学认为该疾病是消化不良, 多与患儿饮食不节等情况具有相关性。醒脾养儿颗粒是一种中成药, 具有健脾醒脾的效果^[8]。药物中的主要成分是毛大丁草, 有消火消炎的作用, 对于高热和呼吸道感染患儿起到较好的作用。药物中的山柘花可以起到养血补气、安神镇静的作用, 是小儿患儿的理想中成药。药物中的蜘蛛香能够起到止痛的作用, 可以缓解消化不良和便秘等情况。药物中的一点红能够消肿, 起到活血化瘀的作用。各种药物结合, 可以止痛止泻, 有效地缓解症状, 醒脾开胃和固肠养血, 效果均较好。现代药理研究, 表示醒脾养儿

颗粒能有效地抑制肠痉挛或者是肠道收缩, 避免出现腹泻, 并且能够减少患儿体内的胃酸, 使胃液能快速地排出, 有效地提升胃蛋白酶的活性, 有助于患儿消化^[9]。这两种药物联合具有协同性的作用, 一方面可以提高机体的免疫能力, 另一方面充分地发挥醒脾养儿的药效, 快速地缓解病情。但是需要注意的是, 醒脾养儿颗粒的使用需要与患儿的年龄和体重相关, 结合实际情况用药, 需要遵从医嘱和说明书, 避免因为药量使用过度而出现的不良情况^[10]。在治疗的过程中需要对患儿的面色、意识等情况进行观察, 若出现异常应及时的对症治疗, 避免出现异常。

本文主要分析葡萄糖酸锌和醒脾养儿颗粒联合用药的效果, 观察组患儿有效的人数占比是 94.44% (34/36), 对照组患儿有效的人数占比是 75.00% (27/36), 观察组优于对照组, P<0.05。说明这两种药物联合, 能缓解患儿的临床症状, 提高治疗效果。观察组患儿各项指标的恢复时间均短于对照组患儿, P<0.05。说明这两种药物联合治疗, 能使患儿在较短的时间内恢复, 避免疾病持续时间长而对患儿产生较大的伤害。另外, 观察组患儿不良反应的发生率低于对照组患儿, P<0.05。说明这两种药物联合使用, 具有较高的安全性, 避免出现不良反应, 避免因并发症的出现加重患儿的病情。

综上所述, 临床上对于小儿肠炎的治疗过程中, 可以使用醒脾养儿颗粒与葡萄糖酸锌联合用药, 效果较为明显, 能使患儿在较短的时间内恢复, 避免出现临床上的不良反应, 避免给患儿带来较大的伤害, 治疗效果要优于使用抗生素治疗的患儿。因此, 可以将该方式在临床上进行推广。

参考文献:

- [1] 贾艳辉, 贾建军, 周雪岩. 葡萄糖酸锌联合醒脾养儿颗粒治疗小儿肠炎临床可行性及安全性分析[J]. 母婴世界, 2018(20):83.
- [2] 黄鹏飞. 热毒宁联合利巴韦林注射液治疗病毒性小儿肠炎的临床效果[J]. 国际医药卫生导报, 2016, 22(22):3474-3476.
- [3] 杨锦菊, 阚建科, 陈涛, 等. 醒脾养儿颗粒联合葡萄糖酸锌治疗小儿肠炎的临床疗效观察及外周血白细胞水平变化[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(10): 86-87.
- [4] 林志刚, 潘慧, 林忠响. 醒脾养儿颗粒联合葡萄糖酸锌治疗小儿轮状病毒肠炎效果观察[J]. 中国乡村医药, 2018, 25(7):21-22.
- [5] 蔡红兵. 葡萄糖酸锌联合醒脾养儿颗粒治疗小儿肠炎的疗效及安全性分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2017, 22(02):252-254.
- [6] 孙波, 周方, 李小芹. 醒脾养儿颗粒联合葡萄糖酸锌治疗小儿肠炎的临床观察[J]. 中西医结合研究, 2018, 10(1):37-38.
- [7] 杨锦菊, 阚建科, 陈涛, 等. 醒脾养儿颗粒联合葡萄糖酸锌治疗小儿肠炎的临床疗效观察及外周血白细胞水平变化[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(10):1185-1186.
- [8] 黄涛, 肖艳玲. 醒脾养儿颗粒联合葡萄糖酸锌治疗小儿肠炎的临床疗效观察及外周血 WBC 水平变化[J]. 中国医学创新, 2016, 13(35):69-72.
- [9] 肖丽萍. 葡萄糖酸锌联合醒脾养儿颗粒治疗小儿肠炎的效果观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(4):185, 187.
- [10] 杨锦菊, 阚建科, 蒋丽萍, 等. 葡萄糖酸锌联合醒脾养儿颗粒治疗小儿肠炎的疗效探讨[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(14):1724-1725.