

醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌二联活菌散治疗小儿消化不良性泄泻效果

徐丽洁

高密市人民医院, 山东 高密 261500

【摘要】 目的 观察醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌二联活菌散治疗小儿消化不良性泄泻的临床效果。方法 选择我院儿科 2020 年 6 月至 2022 年 6 月期间收治的消化不良性泄泻小儿患者共 82 例, 依照随机字母表分组法分为观察组 (n=41) 和参照组 (n=41), 参照组患儿单一使用醒脾养儿颗粒治疗, 观察组患儿使用醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌二联活菌散治疗, 对比分析两组患儿的指标变化情况。结果 观察组患儿在发热消失、腹痛消失、腹胀消失、泄泻消失及大便性状恢复等症状改善时间方面均低于参照组患儿, 组间对比差异具有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组患儿治疗后的中医症状积分和大便次数相比参照组患儿均更低, 统计学分析对比差异显著 ($P<0.05$); 观察组患儿的治疗有效率为 92.68%, 与参照组患儿治疗有效率 73.17% 相比明显更高, 统计学对比分析有意义 ($P<0.05$); 观察组患儿不良反应发生率为 7.32%, 参照组患儿不良反应发生率为 9.76%, 两组对比差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论 醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌二联活菌散治疗小儿消化不良性泄泻的临床效果确切, 值得临床给予推广和应用。

【关键词】 小儿腹泻; 醒脾养儿果颗粒; 酪酸梭菌活菌散; 治疗效果; 不良反应

消化不良性泄泻临床表现主要集中在每日大便次数在 3 次及以上^[1], 大便性状呈水样状且以消化功能紊乱为主要致病因素, 病症多发于 10 岁以下小儿群体中, 对小儿身体健康和生活质量带来严重影响, 如未得以及时有效的治疗, 在病症反复发作、病程延长下甚至可影响小儿日后健康成长, 为现下儿科临床关注的重点疾病。目前, 临床针对小儿消化不良性泄泻多使用药物进行有效治疗, 其中以醒脾养儿颗粒和酪酸梭菌二联活菌散两种药物最为常见^[2], 本次研究针对我院儿科 2020 年 6 月至 2022 年 6 月期间收治的消化不良性泄泻小儿使用醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌二联活菌散治疗疗效进行观察分析, 具体内容见下文所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院儿科 2020 年 6 月至 2022 年 6 月期间收治的消化不良性泄泻小儿患者共 82 例, 依照随机字母表分组法分为观察组 (n=41) 和参照组 (n=41), 纳入标准: ①符合消化不良性泄泻临床诊断标准; ②年龄 <10 岁; ③病程 <15 日; ④临床资料完整; ⑤体温 <38℃; ⑥无严重脱水 and 营养不良; ⑦无免疫功能低下; ⑧无重要脏器功能疾病; ⑨患儿家长签署知情同意后经伦理会认证并准予实施。观察组患儿中, 男女占比比例为 23:18, 最小年龄 9 个月、最大年龄 8 岁、平均年龄 (3.15±1.89) 岁, 最短病程 5d、最长病程 12d、平均病程 (10.26±1.85) d, 水电解质失衡 35 例、酸碱失衡 33 例, 参照组患儿中, 男女占比比例为

22:19, 最小年龄 10 个月、最大年龄 9 岁、平均年龄 (3.21±1.82) 岁, 最短病程 6d、最长病程 14d、平均病程 (10.15±1.76) d, 水电解质失衡 34 例、酸碱失衡 37 例, 在性别、年龄、病程、合并症状等各项一般资料的对比中, 两组患儿均无统计学对比差异 ($P>0.05$), 可给予下文分析对比。

1.2 方法 两组患儿均行水电解质、脱水及酸碱平衡纠正治疗, 并进行饮食调节, 保证患儿营养均衡摄入的同时积极进行并发症预防, 如遇合并感染症状患儿, 需行病原菌检测并使用抗生素进行对症治疗。参照组患儿单一使用醒脾养儿颗粒 (贵州健兴药业有限公司, 国药准字 Z20025415, 2g×12 袋) 治疗, 温开水冲服, 1 岁以内患儿 2g/次, 2 次/d, 1~2 岁患儿 4g/次, 2 次/d, 3~6 岁患儿 4g/次, 3 次/d, 7 岁以上患儿 6~8g/次, 2 次/d, 共计治疗 3d。观察组患儿使用醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌二联活菌散 (科兴生物制药股份有限公司, 国药准字 S20020014, 500mg×10 袋) 治疗, 醒脾养儿颗粒服用方法与参照组相同, 酪酸梭菌二联活菌散凉开水冲服, 1500mg/次, 2 次/d, 连续服用 3d。

1.3 观察指标 ①症状改善时间: 详细记录两组患儿的发热消失、腹痛消失、腹胀消失、泄泻消失及大便性状恢复等症状改善时间。②中医症状积分: 使用《中医症状积分量表》对患儿治疗前后进行评分^[3], 总分 39 分, 主症 24 分、次症 15 分, 分数越低表示患儿症状越轻、分数越高表示患儿症状越严重。③大便次数: 记录患儿治疗前后的每日大便次数。④治疗效果: 显效结果下表示患儿中医

症状积分下降幅度在80%以上、大便性状恢复正常、每日大便次数在2次以下,有效结果下表示患儿中医症状积分下降幅度在50%以上、大便性状基本恢复正常、每日大便次数在2次以下,无效结果下表示患儿中医症状积分下降幅度不足50%、大便性状尚未恢复且每日大便次数在2次及以上,治疗有效率为显效率与有效率两项之和^[4]。⑤不良反应:记录患儿发生皮疹、大便干结、便秘等不良反应例数^[5],不良反应发生率=不良反应例数/总例数×100%。

1.4 统计学处理 试验中涵盖的所有指标和数据均通过SPSS25.0统计学软件下进行计算和处理,计数资料指标如患儿的治疗有效率、不良反应发生

率等使用[n(%)]进行表示,统计结果经 χ^2 检验法进行验证,计量资料如患儿的症状改善时间、中医症状积分、大便次数等使用($\bar{x} \pm s$)进行表示,统计结果经t检验法进行验证,如 $P>0.05$ 表明统计学对比差异不显著,如 $P<0.05$ 表明统计学对比差异显著。

2 结果

2.1 两组患儿在症状改善时间方面的对比 观察组患儿在发热消失、腹痛消失、腹胀消失、泄泻消失及大便性状恢复等症状改善时间方面均低于参照组患儿,组间对比差异显著($P<0.05$),见表1。

表1 两组患儿在症状改善时间方面的对比($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	发热消失	腹痛消失	腹胀消失	泄泻消失	大便性状恢复
观察组	41	0.97 ± 0.84	2.01 ± 1.23	2.31 ± 1.24	2.84 ± 1.30	3.03 ± 1.29
参照组	41	1.99 ± 0.97	2.65 ± 1.52	3.52 ± 1.68	4.12 ± 1.94	6.33 ± 1.58
t		5.089	3.095	4.711	4.509	10.359
P		0.038	0.048	0.041	0.042	0.012

2.2 治疗前后两组患儿在中医症状积分及大便次数方面的对比 两组患儿治疗前的中医症状积分和大便次数对比差异不大,无统计学意义

($P>0.05$),但观察组患儿治疗后的中医症状积分和大便次数相比参照组患儿均更低,统计学分析对比差异显著($P<0.05$),见表2。

表2 治疗前后两组患儿在中医症状积分及大便次数方面的对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	中医症状积分(分)		大便次数(次/天)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41	21.02 ± 3.56	5.12 ± 1.38	3.85 ± 1.46	1.21 ± 0.33
参照组	41	21.06 ± 3.55	10.16 ± 1.69	3.89 ± 1.42	2.45 ± 1.03
t		0.050	14.791	0.125	7.341
P		0.959	0.006	0.900	0.030

2.3 两组患儿在治疗有效率方面的对比 观察组患儿的治疗有效率为92.68%,与对照组患儿治疗

有效率73.17%相比明显更高,统计学对比分析有意义($P<0.05$),见表3。

表3 两组患儿在治疗有效率方面的对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	治疗有效率
观察组	41	21 (51.22)	17 (41.46)	3 (7.32)	38 (92.68)
参照组	41	16 (39.02)	14 (34.15)	11 (26.83)	30 (73.17)
χ^2					5.512
P					0.037

2.4 两组患儿在不良反应发生率方面的对比 观察组患儿不良反应发生率为7.32%,参照组

患儿不良反应发生率为9.76%,两组对比差异无统计学意义($P>0.05$),见表4。

表4 两组患儿在不良反应发生率方面的对比[n(%)]

组别	例数	皮疹	大便干结	便秘	不良反应发生率
观察组	41	0 (0.00)	1 (2.44)	2 (4.88)	3 (7.32)
参照组	41	1 (2.44)	2 (4.88)	1 (2.44)	4 (9.76)
χ^2					0.156
P					0.692

3 讨 论

小儿腹泻作为儿科临床常见且多发性疾病类型,据相关研究报道显示,小儿腹泻发病率可高达 19.5%^[6],成为临床关注的重点疾病类型,且在小儿腹泻中,受消化性不良因素所引发的腹泻占比达 45% 以上^[7],病症发病因素多与细菌、病毒等引发的肠内感染存在直接关联性,也与不合理使用抗生素、不合理饮食存在相关性,小儿患者在肠道菌群失调、胃肠功能紊乱影响下直接表现为每日大便次数骤增且大便性状改变,危害小儿身体健康及成长,需经药物进行有效治疗。且中医学认为,小儿消化不良性泄泻症状从属于“积滞”的范畴内^[8],治疗重点多集中在清热理气、消食导滞、健脾止泻等方面。一直以来,临床治疗小儿消化不良性泄泻症多单一使用醒脾养儿颗粒,该药方组成成分主要有毛大丁草、一点红、山栀茶、蜘蛛香和蔗糖,能够起到较为理想的行气、开胃、健脾、安神、养血、止泻、活血、利水等功效,尽管用药不良反应少见、安全性较高,但单一用药下的临床疗效仍不够理想,患儿症状持续时间相对偏长,增加患儿患病负担和痛苦。随着临床医药学的发展和进步,酪酸梭菌二联活菌散逐渐被广泛应用于小儿消化不良性泄泻症的临床治疗中,该药物为典型革兰阳性厌氧菌^[9],在对多种抗生素和酸起到了极为理想的抵抗功效,药物经口服进入小儿体内后,可与肠内有益菌共存,对肠内腐败菌的生长发育并无抑制和影响,且药物还可有效促进双歧杆菌的生长发育,对维持肠道内菌落平衡起到积极作用,药物在与醒脾养儿颗粒联用后获得了更显著的止泻效果,进一步提升药理活性,对促进患儿病症康复、缩短腹泻持续时间、提升治疗效果均起到积极作用,逐渐成为临床首选治疗小儿消化不良性泄泻症的治疗药物,取得了满意的临床疗效。本次研究结果表明:观察组患儿在发热消失、腹痛消失、腹胀消失、泄泻消失及大便性状恢复等症状改善时间方面均低于参照组患儿,且观察组患儿治疗后的中医症状积分和大便次数相比参照组患儿均更低,可见在使用醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌二联活菌散治疗能够明显缩短患儿症状改善时间,减少每日大便次数并降低中医症状积分。且观察组患儿的治疗有效率为 92.68%,与对照组患儿治疗有效率 73.17% 相比明显更高,可以了解到,与单一使用醒脾养儿颗粒治疗相比,联合酪酸梭菌

二联活菌散治疗可大幅提升患儿的治疗有效率。另外,两组患儿的不良反应发生率对比差异不大,可知两种药物用药后均无明显不良反应发生,本文研究结果与黄敏杰的《醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌活菌散治疗小儿消化不良性腹泻的临床效果分析》研究结果基本类似^[10],具有研究价值。

综上所述,消化不良性泄泻患儿使用醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌二联活菌散治疗的临床疗效十分理想,可实现患儿病症及早改善,且不良反应少见,具用药安全性,可在临床治疗中给予大力应用及推广。

参考文献

- [1] 吴思源. 酪酸梭菌二联活菌散联合醒脾养儿颗粒治疗小儿消化不良性腹泻的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(29): 138-140.
- [2] 康艳秋. 酪酸梭菌二联活菌散与醒脾养儿颗粒联合治疗小儿消化不良性腹泻的疗效分析[J]. 药品评价, 2019, 16(23): 2.
- [3] 徐燕华, 蓝素坚, 江威. 醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌活菌散治疗小儿消化不良性腹泻效果观察[J]. 数理医药学杂志, 2020, 33(6): 3.
- [4] 杨凤华, 赵国龙. 醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌活菌散治疗小儿消化不良性腹泻的临床效果分析[J]. 健康前沿, 2019, 28(2): 206, 234.
- [5] 师明媚. 醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌活菌散治疗小儿消化不良性腹泻的效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(3): 2.
- [6] 胡连平. 醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌活菌散治疗小儿消化不良性腹泻的临床效果分析[J]. 医药前沿, 2019, 9(19): 2.
- [7] 陶瑞建, 杨端端. 酪酸梭菌活菌散联合醒脾养儿颗粒治疗小儿消化不良性腹泻的效果观察[J]. 药品评价, 2019, 16(3): 3.
- [8] 王秀宏. 酪酸梭菌活菌散联合醒脾养儿颗粒治疗小儿消化不良性腹泻的效果探究[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(1): 2.
- [9] 彭方敏. 醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌活菌散治疗小儿消化不良性腹泻[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(5): 2.
- [10] 黄敏杰. 醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌活菌散治疗小儿消化不良性腹泻的临床效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(29): 1.