

整肠生和思密达联合治疗婴幼儿腹泻的疗效观察

王晓乐 郑忠英 蔡 坚

【摘要】 目的 观察整肠生和思密达联合治疗婴幼儿腹泻的临床疗效。**方法** 125例腹泻患儿随机分为观察1组42例、观察2组43例和对照组40例,在补液及其他对症治疗的同时,观察1组给予整肠生,观察2组给予整肠生加思密达,对照组给予黄连素,三组用药方式均为口服,疗程3d。**结果** 观察1组总有效率90.5%,观察2组总有效率100.0%,对照组总有效率70.0%,观察1组和观察2组的疗效优于对照组(P 值依次 < 0.05 和 < 0.01),观察2组疗效优于观察1组($P < 0.05$)。**结论** 整肠生与思密达合用治疗婴幼儿腹泻可达到理想的治疗效果,较单一使用整肠生疗效高,临床症状消退快,具有较好的协同作用。

【关键词】 腹泻 婴幼儿 整肠生 思密达

婴幼儿腹泻多由病毒感染所致,且以轮状病毒为主要病原,目前无特异治疗方法。近两年来我院分别采用整肠生、整肠生加思密达治疗婴幼儿腹泻共85例,取得较好疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 腹泻患儿125例,随机分为观察1组、观察2组和对照组。观察1组42例:男25例、女17例,年龄4个月~3岁;发热28例,恶心、呕吐18例,轻度脱水26例、中度脱水8例,大便次数每日 ≤ 10 次28例, > 10 次14例。观察2组43例:男20例、女23例,年龄3个月~3岁;发热26例,恶心、呕吐22例,轻度脱水28例、中度脱水10例,大便次数每日 ≤ 10 次30例, > 10 次13例。对照组40例:男24例、女16例,年龄5个月~3岁;发热24例,恶心、呕吐20例,轻度脱水27例、中度脱水9例,大便次数每日 ≤ 10 次27例, > 10 次13例。三组起病方式、年龄、性别、病程差异无显著性。

1.2 治疗方法 观察1组给予整肠生胶囊(沈阳第一制药厂生产),6个月以内用80mg,6个月~1岁0.125g,1~3岁0.25g,每日3次口服。观察2组在观察1组的基础上加用思密达(益普生制药公司生产),6个月以内用75mg,6个月~1岁1g,1~3岁1.5g,每日3次口服。对照组使用黄连素,剂量为10mg/(kg·d),分3次口服。三组疗程均为3d。其他对症、补液等治疗三组相同。

1.3 疗效判定 按文献^[1]进行:显效,治疗72h内粪便性状及次数恢复正常,全身症状消失。有效,治疗72h内粪便性状及次数明显好转,全身症状明显改善。无效,治疗72h内粪便性状及次数均无好转,甚至恶化。

1.4 统计处理 采用SPSS软件,数据用均数+标准差($\bar{x} \pm s$)表示,三组临床症状消退时间比较采用 t 检验,三组临床疗效比较采用 χ^2 检验。

2 结果

见表1和表2。

表1 三组临床症状消退时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	腹泻(d)	发热(d)	呕吐(d)
观察1组	42	2.92 \pm 1.20	2.86 \pm 1.13	1.56 \pm 0.89*
观察2组	43	2.10 \pm 0.93	2.07 \pm 1.01	1.18 \pm 0.73*#
对照组	40	4.40 \pm 1.78	4.10 \pm 1.49	3.23 \pm 1.32

注: * 与对照组比较, $P < 0.01$; # 与观察1组比较, $P < 0.01$ 。

表2 三组临床疗效比较

组别	n	显效(%)	有效(%)	无效(%)	总有效率%
观察1组	42	27(64.3)	11(26.2)	4(9.5)	90.5*
观察2组	43	36(83.7)	7(17.3)	0(0.0)	100.0*#
对照组	40	16(40.0)	12(30.0)	12(30.0)	70.0

注: * 与对照组比较, $P < 0.05$; * 与对照组比较, $P < 0.01$;

与观察1组比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

人体肠道中携带着大量的厌氧菌,它们对机体的健康、营养、免疫及生物屏障等方面发挥着重要作用。婴幼儿腹泻时,病毒侵袭小肠粘膜,致使肠道内环境破坏,肠道内厌氧菌数量可迅速降至原有数量的1/1000^[2],而需氧菌及兼性厌氧菌增加,导致病原菌在肠道内繁殖,引起肠道菌群失调。若在这种情况下使用抗生素,会刺激肠道、造成肠蠕动加快,使正常小肠细菌数量减少、种群分布变窄,从而诱发腹泻^[3]。整肠生含地衣芽孢杆菌(10亿个/g),以活菌形式进入肠道,通过消耗氧气、降低肠道内的氧化还原电势拮抗需氧菌,促进肠道内厌氧菌(如乳酸杆菌、双歧杆菌、拟杆菌、消化链球菌等)迅速增长,从而纠正肠道菌群失调,恢复肠道正常功能。思密达是消化道粘膜保护剂,对消化道内病毒、细菌及毒素有较强的选择性固定、抑制作用,对消化道粘膜有很强的覆盖能力,能和粘液蛋白结合,提高粘膜屏障对攻击因子的防御功能。整肠生和思密达联合使用,一方面可通过促进肠道内益生菌生长来纠正肠道菌群失调,另一方面可通过不同的途径抑制和清除病原体,修复和提高肠粘膜屏障对病原体的防御功能,从而达到治愈腹泻的目的。

本文结果显示,观察组(观察1组和观察2组)患儿的腹泻、发热、呕吐等临床症状消退时间均较对照组明显缩短,与对照组比较差异显著($P < 0.01$),观察2组腹泻、发热、呕吐等临床症状消退时间优于观察1组($P < 0.01$);观察1组和观察2组总有效率分别为90.5%和100.0%,明显高于对照组(70.0%),差异显著(P 值依次 < 0.05 和 < 0.01),表明整肠生与思密达合用治疗婴幼儿腹泻可达到理想的治疗效果,较单一使用整肠生疗效高,临床症状消退快,协同作用好。

参 考 文 献

- [1] 方鹤松,段恕诚,董宗祈,等.中国腹泻病治疗方案[J].中国实用儿科杂志,1998,13(6):381-384
- [2] 方鹤松.小儿腹泻与肠道微生态的关系[J].中国实用儿科杂志,1996,11(4):201
- [3] 熊德鑫.现代肠道微生物学[M].北京:中国科技出版社,2003:13

作者单位: 广东省湛江市港湾医院

邮 编 524008 收稿日期 2005-01-21