

0.05)。

表 1 两组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	58	40	14	4	93.10%
对照组	58	21	25	12	79.31%

3 讨论

急性上呼吸道感染为呼吸内科常见病与多发病,主要侵犯鼻和咽部,约有 70~80%由病毒引起,由于病毒的类型较多,病毒表面抗原易发生变异,而人体对各种病毒感染后产生的免疫力较弱且短暂,所以一个人一年内可有多次发病,影响工作和学习,所以对上感亦应认真对待,积极治疗,防止并发症。

炎琥宁是以植物穿心莲提取物-穿心莲内酯经酯化、脱水、成盐精制而成的脱水穿心莲内酯琥珀酸半酯钾钠盐,本品能抑制早期毛细血管通透性增高与炎性渗出物和水肿,在解除临床症状及缩短病

程特别是减轻流涕、鼻塞症状方面明显优于病毒唑^[1]。临床试验显示本品对流感病毒 I 型、甲 III 型、肺炎腺病毒(AdV) III 型、IV 型、肠合胞病毒及呼吸道合胞病毒(Rsv)均有一定灭活作用。该药对金黄色葡萄球菌、甲型链球菌、大肠杆菌、肺炎链球菌等均有抑制作用,具有明显地解热、抗炎、抗病毒、促进肾上腺皮质功能和镇静的作用^[2]。

本文结果显示,治疗组在缩短病程、改善症状等方面均优于对照组,提示炎琥宁注射液具有较强的抗病毒及抗感染作用,疗效肯定,具有临床推广价值。

参考文献:

- [1] 罗方坤,吴勇群,李艳娥.炎琥宁注射液治疗急性支气管炎 128 例[J].广西医学,2005,27(6):922-923.
- [2] 宫德鸿.炎琥宁治疗小儿支气管肺炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2004,13(6):767.

编辑/贺丽

思连康治疗婴幼儿抗生素相关性腹泻的临床观察

陈卓

(辽宁省阜新市中心医院儿科,辽宁 阜新 123000)

在抗生素大量广泛应用的今天,抗生素相关性腹泻也随之增加。所谓抗生素相关性腹泻是指应用抗生素后继发性腹泻,是较常见的药物副反应。典型的抗生素相关性腹泻发生率为 5%~35%^[1]。在临床工作中体会到,应用思连康可缩短腹泻病程。现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院病房 2007 年 12 月~2009 年 12 月收治的抗生素相关性腹泻共 136 例,其中男 66 例,女 70 例,年龄均<2 岁。抗生素应用种类:红霉素 24 例,阿莫西林舒巴坦钠 32 例,头孢哌酮舒巴坦钠 48 例,阿奇霉素 12 例,头孢他定 20 例。抗生素使用时间:5~10 天 110 例;>10~15 天 22 例。入选标准:①入院时大便外观及常规检查正常,在使用抗生素 3~5 天后发生腹泻;②大便每日>6 次,水样便或稀便,无脓血;③便镜检无或少量白细胞,且无特异性致病菌生长;④原发病改善而腹泻无好转;⑤除外食物中毒、病毒性肠炎及慢性肠炎等感染性腹泻。将患儿随机分为治疗组和对照组各 68 例,两组在性别、年龄、应用抗生素种类及抗生素使用时间方面差异均无统计学意义(P>0.05)。

1.2 方法 对照组采取补液、蒙脱石散等常规治疗。治疗组在常规治疗的基础上加用思连康,疗程 5d。用药 5d,病程好转且未愈者继续用药 1~2d。

1.3 观察指标及疗效判断标准 观察两组患儿在第 1、3、6 天便次及腹泻持续时间。疗效判定标准:治愈:治疗 5 天内便次、大便性状恢复正常,全身症状消失;好转:治疗 5 天内便次、大便性状明显好转,全身症状明显改善;无效:治疗 5 天内便次、大便性状均无好转或恶化。

1.4 统计学处理 本研究数据采用 SPSS11.0 软件统计,组间比较计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组平均便次和腹泻持续时间比较 见表 1。治疗组患儿在第 3 天和第 6 天便次较对照组显著降低(P<0.05),治疗组平均腹泻持续时间短于对照组,差异有统计学意义。

表 1 两组平均便次和腹泻持续时间比较($\bar{x}\pm s$)

分组	n	平均便次			腹泻持续时间
		第 1 天	第 3 天	第 6 天	
对照组	68	7.4±2.5	4.9±1.2	3.0±0.9	5.6±1.0
治疗组	68	6.9±2.2	2.4±1.0	1.2±0.5	3.1±1.0
t		0.675	6.404	10.106	3.643
P		0.502	0.000	0.000	0.000

注:与对照组比较,P<0.05。

2.2 两组疗效比较 见表 2。对照组治愈 30 例,占 44.2%;治疗组治愈 56 例,占 82.35%。两组比较差异有统计学意义($\chi^2=10.690,P=0.01$)。治疗组未见明显副反应。

表 2 两组疗效的比较[n(%)]

分组	n	治愈	好转	无效
对照组	68	30(44.12)	28(41.18)	10(14.7)
治疗组	68	56(82.35)	12(17.65)	

3 讨论

随着抗生素的广泛使用,抗生素相关性腹泻越来越受到重视。由于抗生素在杀灭病原菌的同时,也对患儿肠道微生态系统造成了破坏,从而引起肠道正常菌群平衡失调^[2],生理性细菌大量减少,而条件致病菌大量繁殖。另外,抗生素的直接作用也影响肠粘膜的消化、吸收和分泌功能,而导致腹泻,更严重会使肠道菌群移位而出现二重感染。所以,肠道菌群紊乱是发生抗生素相关性肠炎的基础。

微生态制剂的使用是目前治疗抗生素相关性腹泻的方法之一。最常见的微生态制剂包括乳酸菌、双歧菌等。思连康是新一代微生态复方制剂,由双歧杆菌、嗜酸乳杆菌、粪链球菌、蜡样芽孢杆菌组成,通过产酸及免疫促进作用来阻止致病微生物在肠腔内的生长,在肠道内形成生物屏障,起到治疗的作用。其中,双歧杆菌可以合成多种维生素,并能激活机体的各种吞噬细胞的吞噬活性,提高抗感染能力,促进机体 IgA、IgM,尤其是 sIgA 增加,提高机体免疫力;嗜酸乳杆菌能合成维生素,辅助消化食物,促进营养吸收;粪链球菌定植在肠道,构成肠道外层生物屏障,使其处于平衡状态;蜡样芽孢杆菌通过消耗氧气,营造厌氧环境,为有益菌生长创造条件,达到拮抗病原菌的目的。

思连康是将厌氧有益菌与需氧促生菌有机的结合,创造肠道最佳定植环境,以菌抑菌的生态疗法,是绿色安全的治疗方法。

实践证明,思连康是预防和治理抗生素相关性肠炎的有效药物。合理使用抗生素,是我们每位医生所必须做到的,更是全民应当重视的。

参考文献:

- [1] 楼金王,汪丽琴,陈洁,等. 益生菌预防小儿支气管炎继发腹泻效果观察[J]. 浙江预防医学, 2005, 17(5): 47-48.
- [2] 李小红,赵东玲. 胃肠道微生态及微生态制剂在治疗胃肠道疾病中的应用[J]. 西北药学杂志, 2009, 24(2): 157-159.

编辑/杨倩

枯草杆菌制剂联合蒙脱石粉对小儿秋季腹泻的疗效观察

陈振伟

(河南商丘卫生中等专业学校,河南 商丘 476000)

摘要: 目的 观察枯草杆菌与蒙脱石粉联合治疗小儿秋季腹泻的疗效。方法 采用随机对照实验选择小儿秋季腹泻患者 122 例,随机分为治疗组和对照组,所有病例按脱水程度轻重适当口服或静脉滴注补液,对照组给予蒙脱石粉加乳酶生治疗,治疗组给予枯草杆菌加蒙脱石粉治疗。结果 治疗组有效率 98.39%,治愈时间为(1.9±0.2)d,对照组总有效率 86.67%,治愈时间为(3.6±0.6)d,两组比较差异具有显著性($P < 0.05$)。结论 枯草杆菌加蒙脱石粉治疗小儿秋季腹泻疗效显著,并能缩短病程,不良反应少且轻微。

关键词: 枯草杆菌;蒙脱石粉;小儿秋季腹泻;联合药物治疗

小儿腹泻是由多病原、多因素引起的大便次数过多、大便性状改变为特点的消化道综合症,是我国婴幼儿常见的疾病之一,多发于秋季,又称秋季腹泻。主要由轮状病毒感染引起^[1],目前对病毒感染引起的腹泻仍无特殊有效的疗法,主要应用液体疗法,肠道益生菌制剂和肠粘膜保护剂治疗。本人收集了市三院儿科门诊近两年来小儿秋季腹泻病例 60 例,采用枯草杆菌联合蒙脱石粉治疗,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组患儿共 122 例,入选标准按 1993 腹泻病诊断治疗方案^[2],其中男 63 岁,女 59 岁,年龄(3.8±0.2)a、(0.5~6)a,随机分为治疗组 62 例,男 32 例,女 30 例,年龄(3.8±0.2)a,对照组 60 例,男 31 例,女 29 例,年龄(3.8±0.1)a,两组病程均在 4d 以内,腹泻次数在 5 次/d 以上,主要有发热、腹泻、不同程度的呕吐,大便呈稀水样或蛋花汤样,无腥臭味,大便镜检基本正常,血常规正常或白细胞偏低,两组患儿在治疗前性别、年龄、病程、临床表现等方面比较均无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 方法 两组均采用调整饮食,针对病原菌选用抗菌药,预防及纠正脱水等综合治疗方法,治疗组在此基础上加枯草杆菌、蒙脱石粉,对照组加蒙脱石粉、乳酶生治疗。

枯草杆菌(妈咪爱)[北京韩美药品有限公司生产,批准文号:国药准字 S20020037],用法:用低于 40℃ 的水或牛奶冲服也可直接服用,二周岁以下:1 袋/次,1~2 次/d。二周岁以上:1~2 袋/次,1~2 次/d。

蒙脱石粉(思密达)[博福--益普生(天津)制药有限公司,每袋 3g,批准文号:H2000690],6mo-1a:3g/d,1-2a:3-6g/d,2-6a:6-9g/d,每日分 3 次于饭前空腹口服,且首次剂量加倍。用法:将每袋散剂倒入 50ml 温水中,摇匀后服用,若服药后呕吐,应适当补充药物并记录,发热者给予对症处理。

1.3 疗效判断 根据全国第一届小儿腹泻会议制定的疗效标准,显效:治疗 24~48h,大便次数减少至≤2 次/d,或恢复到正常次数,大便性状恢复正常,临床症状完全消失。有效:治疗 48~72h,大便次数才减少至≤2 次/d,大便性状好转,水份明显减少,临床症状基本消失。无效:治疗 72h 后,腹泻次数与临床症状无明显好转,甚至病情加重。

1.4 统计学处理 组间比较采用 t 检验,疗效用百分数表示。

2 结果

2.1 临床总体疗效 治疗组显效 56 例(90.32%),有效 5 例(8.07%),

无效 1 例(1.61%),总有效率 98.39%,对照组显效 40 例(66.67%)、有效 12 例(20.0%),无效 8 例(13.33%),总有效率 86.67%,两组显效率和总有效率治疗组明显优于对照组($P < 0.05$)。

2.2 治愈时间比较 治疗组治愈时间为(1.9±0.2)d,对照组为(3.6±0.6)d,两组比较差异具有显著性($P < 0.05$),治疗组治愈时间明显少于对照组。

2.3 不良反应 不良反应为便秘、恶心,两组差异无显著性($P > 0.05$),并且停药后逐渐恢复正常。

3 讨论

肠道内的正常菌群具有维持和调节人体微生态平衡,使人处于良好的健康状态,小儿秋季腹泻是一种季节性的肠道疾病,主要是轮状病毒感染引起,小儿腹泻时肠内生态系统的菌群严重紊乱,枯草杆菌为枯草杆菌,肠球菌二联活菌多维颗粒,枯草杆菌和屎肠菌能补充肠道益生菌群可调节人体肠道环境,维持肠道正常菌群平衡,为生理性细菌,屎肠菌在酸性环境中生存率高,对肠道有害菌的抗菌力高,繁殖快,可合并使用。枯草杆菌可产生多种消化酶,促进消化吸收,同时可产生溶菌酶及抗菌化合物,从而抑制有害菌的生长。婴幼儿由于腹泻,食欲不振,营养物质摄入吸收减少,而枯草杆菌所含有的维生素 B₁、B₂、B₆、B₁₂、维生素 C 及烟酰胺等多种维生素以及微量元素锌和矿物质钙等为婴幼儿生长发育所必需,且摄入量根据每日人体摄入的推荐量标准,且对致病菌有拮抗作用,从而对肠道疾病达到治疗和预防的目的^[3]。蒙脱石粉是一种天然的吸附性粘土药物,具有层纹状结构及均匀性电荷分布,对消化道内的病毒、病菌及其产生的毒素具有极强的选择、固定、抑制和消除作用。并与消化道粘液蛋白相结合,保护肠粘膜加速受损肠粘膜上皮的修复和再生,对轮状病毒感染有较好的疗效^[4]。临床观察结构表明,两者联合治疗小儿秋季腹泻疗效显著,相得益彰,且能缩短病程,不良反应少且轻微,患儿易于接受。因此在小儿秋季腹泻治疗中值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 董宗祈,方鹤松,胡皓夫,等. 全国腹泻疾病防治研讨会侧记[J]. 中国实用儿科杂志, 1998, 6: 380.
- [2] 方鹤松,段思诚,董宗祈,等. 中国腹泻病诊断治疗方案[J]. 临床儿科杂志, 1994, 12: 148-151.
- [3] 胡来金,方明玉. 枯草杆菌治疗婴幼儿腹泻的疗效观察[J]. 中国医药卫生, 2005, 8: 83.
- [4] 杜勤,王彩花,钱可大,等. 国产蒙脱石治疗急性腹泻疾病 173 例[J]. 中国新药与临床杂志, 2001, 1: 136-138.