

喜炎平注射液联合秋泻灵合剂治疗小儿秋季腹泻疗效观察

陆薇薇

安吉县妇幼保健院儿科, 浙江 安吉 313300

[摘要] 目的: 观察喜炎平注射液联合秋泻灵合剂治疗小儿秋季腹泻的临床效果。方法: 选取96例秋季腹泻患儿, 将其随机分为对照组和治疗组各48例, 2组均采用常规的方法及喜炎平注射液进行治疗, 治疗组加用秋泻灵合剂治疗, 2组均连续治疗5~7天, 观察2组患儿的临床症状变化、临床疗效及不良反应等。结果: 对照组总有效率为75.0%, 治疗组总有效率为95.8%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组止泻时间、退热时间、大便性状复常时间及住院时间均较对照组缩短($P < 0.05$)。2组患儿均未出现严重的不良反应。结论: 在常规治疗基础上, 采用喜炎平注射液联合秋泻灵合剂治疗小儿秋季腹泻, 可显著改善临床症状, 缩短主要生理指标复常时间, 提高临床疗效, 且安全性较好。

[关键词] 小儿秋季腹泻; 喜炎平注射液; 秋泻灵合剂

[中图分类号] R725.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)04-0185-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.089

秋季腹泻是临床较为常见的儿科消化道疾病, 因集中在秋冬季节发作而得名, 主要是由细菌、病毒等诱发的肠道疾病。据文献[1~2]报道, 小儿秋季腹泻大部分系由轮状病毒感染而引起, 病毒感染后先侵犯小肠黏膜上皮细胞, 并逐步向周围扩展, 导致肠道分泌物增加或超过肠黏膜回吸收限度而诱发腹泻, 如未及时采取积极有效的方法进行治疗, 将会出现电解质紊乱、脱水、酸中毒、营养不良等并发症, 严重者甚至死亡。笔者结合临床治疗经验, 采用喜炎平注射液联合秋泻灵合剂对出现腹泻的患儿进行治疗, 取得了较好的临床效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 入选病例为2012年1月—2013年12月本院收治的96例秋季腹泻患儿, 将其按照随机数字表法分为对照组和治疗组, 每组48例。对照组男29例, 女19例; 年龄6月~5.6岁, 平均 (2.4 ± 0.8) 岁; 病程1~5天, 平均 (2.1 ± 0.9) 天。治疗组男28例, 女20例; 年龄5月~5.4岁, 平均 (2.6 ± 0.9) 岁; 病程1~5天, 平均 (2.2 ± 0.8) 天。2组性别、年龄、病程等比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 符合卫生部颁布的《婴幼儿腹泻防治方案》及国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》中关于小儿腹泻的临床诊断标准, 经临床检查及诊断确诊为小儿秋季腹泻; 出现发热、呕吐、腹泻等症状, 腹泻次数增多, 大便多呈水样或蛋花样, 并带有少量黏液; 病程在7天之内; 大便

轮状病毒检测呈阳性; 患儿家属同意参加临床研究并签署知情同意书; 无其他严重疾病。而对于药物过敏; 已使用其他药物进行治疗; 患有较为严重的阿米巴痢疾、伤寒等疾病; 未按要求服药, 无法判定疗效; 严重脱水, 出现严重水电解质紊乱者等均剔除。

2 治疗方法

临床根据患儿的实际情况, 补充电解质以纠正电解质紊乱, 对于呕吐、发热、腹泻等临床症状, 使用合适的药物对症治疗。

2.1 对照组 同时使用喜炎平注射液(江西青峰药业有限公司, 规格: 2 mL : 50 mg)进行治疗, 用法用量: 每次100 mg, 每天2次, 加入至50 mL生理盐水中, 静脉滴注, 可根据患儿的实际情况调整剂量。

2.2 治疗组 在对照组的基础上加用秋泻灵合剂(云南龙发制药有限公司, 每瓶装10 mL)进行治疗, 用法用量: 婴儿, 每次5 mL, 幼儿, 每次10 mL, 每天3次, 可根据患儿的实际情况调整剂量。

2组均连续治疗5~7天, 治疗期间, 饮食以清淡、易消化为主。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察并记录患儿的临床症状改善情况, 以及止泻时间、退热时间、大便性状复常时间及住院时间。

3.2 统计学方法 数据使用SPSS 17.0统计软件进行处理。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

[收稿日期] 2014-12-10

[作者简介] 陆薇薇(1970-), 女, 主治医师, 研究方向: 儿科。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]拟定。痊愈：临床症状完全消失，生理指标恢复正常；显效：临床症状基本消失，生理指标基本恢复正常；有效：临床症状及生理指标有所改善；无效：临床症状及生理指标较治疗前未改善，甚至有所加重。临床总有效率 = (痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。对照组总有效率为 75.0%，治疗组总有效率为 95.8%，2 组比较，差异有统计学意义($\chi^2=4.181, P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	48	8	21	7	12	75.0
治疗组	48	14	26	6	2	95.8
χ^2 值						4.181
P						<0.05

4.3 2 组主要生理指标复常时间与住院时间比较 见表 2。治疗后，治疗组止泻时间、退热时间、大便性状复常时间及住院时间均较对照组缩短($P < 0.05$)。

表 2 2 组主要生理指标复常时间与住院时间比较($\bar{x} \pm s$) 天

组别	n	止泻时间	退热时间	大便性状复常时间	住院时间
对照组	48	2.64 ± 1.16	2.52 ± 1.08	3.14 ± 1.52	4.48 ± 1.82
治疗组	48	1.25 ± 0.84	1.13 ± 0.76	1.68 ± 0.96	2.49 ± 1.09
t 值		6.724	7.292	5.626	6.499
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

4.4 2 组不良反应情况比较 治疗期间，对照组有 3 例患儿出现轻微的皮疹、红斑等反应，3 例患儿出现轻度的便秘，不良反应发生率为 12.5%；治疗组有 3 例患儿出现轻微的皮疹、红斑等反应，2 例患儿出现轻度的便秘，不良反应发生率为 10.4%。2 组不良反应发生率比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，除此之外，2 组患儿均未出现其他严重的不良反应。

5 讨论

小儿秋季腹泻在临床具有较高的发病率，且有一定的传染性，主要系因感染轮状病毒所致，临床诊断小儿秋季腹泻常将轮状病毒作为一项常规的检测指标，如检测结果显示呈阳性，表明患儿的疾患与轮状病毒有较大的关联，常会采用抗病毒药物进行治疗，可取得较好的临床效果^[4-5]。

喜炎平注射液是中药穿心莲的提取物经现代工艺制备而成的中药注射液，其含有穿心莲内酯、脱水穿心莲内酯等活性成分，具有较好的抗菌、抗病毒效果。现代药理研究表明，穿心莲的提取物对金黄色葡萄球菌、肺炎球菌、痢疾杆菌、伤寒杆菌等具有较好的抑制作用；亦有研究指出，穿心莲的提取物可

通过抑制轮状病毒 DNA 的复制起到抗病毒的作用，同时还可改善肠道局部的微循环，减少炎症的发作，故对秋季腹泻引发的呕吐、腹泻等症状有较好的缓解作用^[6-7]。

秋季腹泻归属于中医学泄泻的范畴，主要是因小儿脾胃尚未健全，即“脾常不足”，运化功能欠缺，易因感受外邪而运化失调，发为腹泻。秋泻灵合剂是以中药马蹄香为主要药材，经现代工艺制备而成的中成药，具有理气化湿、健脾止泻、益胃厚肠、收敛止泻的功效。现代药理研究表明，马蹄香中含有的月桂烯、 α -侧柏烯等活性成分，具有较强的抗菌、消炎、解热、镇痛、抗病毒等作用，对轮状病毒诱发的秋季腹泻具有较好的效果，临床主要用于治疗小儿脾虚湿困及消化不良引起的腹泻^[8]。

本研究结果显示，在常规治疗的基础上，采用喜炎平注射液联合秋泻灵合剂治疗秋季腹泻患儿，可显著改善患儿的临床症状，缩短主要生理指标复常的时间及住院时间，减轻了患儿的痛苦，提高了临床治疗的效果，且安全性较好，具有较大的临床借鉴意义。

[参考文献]

- [1] 姚炬文. 更昔洛韦、山莨菪碱及西咪替丁联合治疗小儿秋季腹泻疗效观察[J]. 中国医药指南, 2011, 9(25): 77-78.
- [2] 章迎儿, 杨素红. 葡萄糖酸锌联合喂养对小儿轮状病毒肠炎的治疗观察[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(4): 860-861.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 272-276.
- [4] 林桃, 邓锦有, 肖力, 等. 葡萄糖酸锌对轮状病毒肠炎患儿血锌及腹泻的影响[J]. 海南医学院学报, 2010, 16(4): 491-493.
- [5] 马张杰. 葡萄糖酸锌治疗小儿轮状病毒腹泻的有效性及其安全性[J]. 中国药物经济学, 2012, 6(2): 273-274.
- [6] 程健国. 热毒宁注射液联合培菲康治疗小儿秋季腹泻临床疗效观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2012, 32(2): 25-27.
- [7] Manish Kumar Tripathi, Ashok Kumar Jain, Vinod Kumar Dixit, et al. Inflammatory cytokine IL-10 polymorphism in patients of ulcerative colitis and irritable bowel syndrome [J]. Journal of Clinical and Experimental Hepatology, 2013, 13(1): 124-129.
- [8] 李学, 张德文, 柏灿红, 等. 干扰素和秋泻灵合剂联合治疗婴幼儿腹泻的评价[J]. 中国民族民间医药, 2009, 3(1): 42-43.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)