

中西医联合用药治疗小儿轮状病毒性肠炎临床观察

钱惠儿

慈溪市第六人民医院药剂科, 浙江 慈溪 315300

[摘要] 目的: 观察中西医联合用药治疗小儿轮状病毒性肠炎的的临床疗效。方法: 选取本院收治的 80 例轮状病毒性肠炎患儿, 随机分为 2 组各 40 例, 对照组口服思密达治疗, 试验组口服思密达和金苓健儿颗粒治疗。记录并比较 2 组患儿用药 3 天后的临床疗效和症状缓解时间。结果: 显效率和总有效率试验组为 55.0%、95.0%, 对照组为 27.5%、60.0%, 2 组显效率、总有效率比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。试验组腹泻、呕吐、发热、脱水等症状缓解时间均优于对照组, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 思密达联合金苓健儿颗粒相较于常规口服思密达对小儿轮状病毒性肠炎治疗效果明显, 能在一定程度上提高疾病治愈率。

[关键词] 轮状病毒性肠炎; 儿童; 中西医结合疗法; 金苓健儿颗粒; 思密达

[中图分类号] R725.7 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 06-0152-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.073

小儿轮状病毒性肠炎是一种主要发生于 5 岁以下儿童的感染性腹泻, 具有一定的季节性, 发病高峰期为每年的 10~11 月^[1]。临床研究显示, 该病的病原体主要为轮状病毒, 轮状病毒潜伏期短, 常起病急, 多重感染, 临床表现以腹泻、呕吐、发烧为主, 少数患儿有上呼吸道感染症状, 常并发脱水、酸中毒及电解质紊乱, 目前治疗方法缺乏特异性, 滥用抗生素会在一定程度上加重患儿病情, 严重影响儿童生长发育^[2-3]。因此, 对该患儿采取合理有效的治疗方法和措施能在一定程度上提高其预后质量, 具有积极的临床意义。笔者观察分析中西医联合用药治疗小儿轮状病毒性肠炎的的临床疗效, 现将结果报道如下。

1 临床资料

选取本院 2010 年 8 月~2013 年 8 月收治的 80 例轮状病毒性肠炎患儿作为临床研究对象, 所有患儿符合第 7 版《诸福棠实用儿科学》中轮状病毒性肠炎的诊断标准, 均伴有发热及心肌酶谱异常, 近 1 月内未用过糖皮质激素等免疫抑制药物。排除合并其他细菌、病毒感染的患儿, 及发病后应用抗病毒药物、中药汤剂的患儿。采取随机数字表法将患儿分为 2 组各 40 例, 试验组男 19 例, 女 21 例; 年龄 0.5~5.0 岁, 平均(2.2±1.3)岁。对照组男 22 例, 女 18 例; 年龄 0.5~6.0 岁, 平均(2.5±1.7)岁。2 组年龄、性别、病情、家族史、过敏史情况比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规基础治疗, 给予口服思密达[博福-益普生(天津)制药有限公司, 国药准字 H20000690], 用法: 1 岁以下, 每天 1 袋; 1~2 岁, 每天 1~2 袋; 2 岁以上, 每天 2~3 袋, 均分 3 次用温水冲服。

2.2 试验组 采用中西医联合用药治疗, 在服用思密达的基础上, 加服金苓健儿颗粒(山药、薏苡仁、茯苓、赤石脂、党参各 10 g, 葛根、鸡内金、扁豆、白术各 6 g, 诃子、肉豆蔻各 5 g, 由本院制剂室制成颗粒剂, 每袋 5 g), 用法: 2 岁以下, 每次 2.5 g, 每天 3 次; 2~5 岁, 每次 5 g, 每天 3 次; 均用温开水冲服。

2 组均治疗 3 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察患儿腹泻、呕吐、发热等临床症状的变化及大便镜检情况, 记录基础症状缓解时间。

3.2 统计学方法 采用 SPSS15.0 软件分析数据。计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[4] 显效: 腹泻、呕吐、发热等临床症状消失, 大便镜检正常; 有效: 临床症状明显减轻但未完全消失, 腹泻次数减少, 大便镜检正常; 无效: 临床症状无明显改善或加重, 腹泻次数无减少或增多, 大便镜检示病原体明显。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。显效率和总有效率试验组为

[收稿日期] 2014-03-18

[作者简介] 钱惠儿 (1977-), 女, 主管药师, 研究方向: 临床药学。

55.0%、95.0%，对照组为 27.5%、60.0%，2 组显效率、总有效率比较，差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

| 组别 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|-----|----|----------|----------|----------|----------|
| 试验组 | 40 | 22(55.0) | 16(40.0) | 2(5.0) | 38(95.0) |
| 对照组 | 40 | 11(27.5) | 13(32.5) | 16(40.0) | 24(60.0) |

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗后症状缓解时间比较 见表 2。试验组腹泻、呕吐、发热、脱水等症状缓解时间均优于对照组，差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗后症状缓解时间比较($\bar{x} \pm s$) 天

| 组别 | n | 止泻时间 | 止吐时间 | 退热时间 | 脱水纠正时间 |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 试验组 | 40 | 2.23±0.68 | 1.35±0.38 | 1.25±0.37 | 2.01±0.44 |
| 对照组 | 40 | 3.65±1.92 | 2.05±1.46 | 2.47±1.83 | 3.39±1.58 |

与对照组比较，① $P < 0.05$

5 讨论

近年有报道指出，轮状病毒感染亦可侵犯多个脏器，产生神经系统症状，临床处理不当还可导致患儿血清心肌酶谱异常，累及心肌^[5]。由于临床抗病毒治疗缺乏特异性，目前临床多在调整饮食的基础上，使用液体疗法，有明显全身症状的患儿多使用抗生素^[6]。研究指出，抗生素的滥用在一定程度上还会加重患儿病情，如果临床治疗方法不得当，情况严重时还会诱发如金黄色葡萄球菌肠炎等新的肠炎，威胁患儿生命安全^[7]。因此，对于小儿轮状病毒性肠炎，合理有效的临床处置和用药在一定程度上降低患儿预后风险，有利于其恢复。

临床治疗小儿轮状病毒性肠炎的常规用药为思密达，相较于特异性抗病毒药物利巴韦林，其副作用小，无明显致畸作用，但特异性杀毒作用较差，且作为一种西药，其对小儿胃肠黏膜有一定的伤害，特别是对于体质敏感患儿还会加重腹泻^[8]。中成药金苓健儿颗粒就患儿脾不足、脏娇嫩等问题进行调理，其中山药、白术、党参健脾益气，薏苡仁、茯苓、扁豆健脾和胃、化湿，鸡内金、葛根、诃子健胃止泻，赤石脂、肉豆蔻温里行气，各药材综合作用，有运肠胃之气、化寒湿之功，可有

效缓解患儿临床症状^[9]。本研究数据提示，思密达联合金苓健儿颗粒治疗的试验组显效率(55.0%)以及总有效率(95.0%)均高于常规服用思密达的对照组(27.5%、60.0%)，且试验组患儿治疗后腹泻、呕吐、发热、脱水等症状缓解时间也优于对照组，差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

综上所述，采用中西医结合联合用药治疗小儿轮状病毒性肠炎临床效果明显，思密达联合金苓健儿颗粒能有效改善患儿腹泻、呕吐、发热、脱水等临床症状。金苓健儿颗粒健脾益气、渗湿止泻，能在一定程度上提高疾病治愈率，推广其使用有积极意义。

[参考文献]

- 温汝芳. 中西医结合联合用药治疗小儿轮状病毒性肠炎的临床疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(16): 157.
- 康碧. 自拟汤药联合思密达治疗小儿轮状病毒性肠炎的临床疗效观察及对心肌酶谱的影响[J]. 中国医药指南, 2013, 11(7): 444-445.
- 王颖. 轮状病毒感染与心肌损害的相关性分析[J]. 中国实验诊断学, 2012, 16(8): 1489-1490.
- 吴正祥. 小儿轮状病毒感染致秋季腹泻 102 例临床特点[J]. 中国现代医生, 2012, 50(4): 48-49.
- 周惠. 喜炎平注射液治疗小儿轮状病毒性肠炎的临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(14): 126-127.
- 杨蒙蒙, 罗佳波, 张琰, 等. 止泻退热片治疗轮状病毒感染性腹泻的机制研究[J]. 中药新药与临床药理, 2010, 21(1): 35-39.
- 李清媛. 消旋卡多曲辅助治疗儿童轮状病毒肠炎的临床观察[J]. 中国基层医药, 2010, 17(8): 1043-1044.
- 李文琳, 李彩燕. 热毒宁治疗小儿轮状病毒性肠炎的临床观察[J]. 中国医药导刊, 2009, 11(3): 445-446.
- 柏进, 杨娟. 95 例小儿轮状病毒性肠炎临床治疗观察[J]. 中国医药指南, 2010, 8(32): 68-69.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

2014 年国际中医药优秀成果奖评选征文通知

为了促进中医药走向世界, 弘扬中医药的特色医疗, 展示新成果、推出新成果, 香港国际中医药研究院、中华国际医药卫生交流协会、中华国际科技出版社决定在 2014 年联合主办“国际中医药优秀成果奖”评选活动, 中国大陆的征文受理工作委托北京聚医杰医药科学研究院负责, 特通知如下: 一、征文范围及要求 1、近五年内已在各级各类中医药报刊杂志上发表或学术会议上交流过的运用中医药治疗各种难治病、常见病、多发病等方面的临床特色疗法或经验方面的论文均可参评; 有关特色疗法的理论研究论文也可参评。2、各种民间疗法、一技之长、单方验方等, 须具有较好疗效和资料齐全者亦可参评。3、要求提供申报材料(论文全文和附 500 字以内论文摘要, 已发表或交流过的可提供论文复印件, 论文作者简介、作者登记像片二寸彩照 4 张)和参评报名费评审费 500 元(不收其他费用)。二、时间安排 2014 年 9 月 30 日前为参评申报时间; 2014 年 11 月 10 日前为评选时间, 2014 年 12 月以后为颁奖时间。组委会收到参评申报材料后在二周内即寄回执或电话信息回复。欢迎各级中医药人员申报参评, 参评申报材料及报名费请在 2014 年 9 月 30 日前寄北京市 100036-98 信箱 北京聚医杰医药科学研究院 叶续宗主任收, 邮编 100036, 信封上请注明“国际成果奖”参评。联系电话: 010-63772051、18611174565。