

喜炎平联合妈咪爱治疗婴幼儿秋季腹泻疗效观察

施苏林

宁波明州医院儿科, 浙江 宁波 315100

[摘要] 目的: 观察喜炎平联合妈咪爱治疗婴幼儿秋季腹泻的疗效及安全性。方法: 将秋季腹泻患儿 64 例随机分为 2 组各 32 例, 2 组均给予纠正脱水, 维持电解质、酸碱平衡, 对症治疗, 对照组口服微生态制剂, 呕吐停止后口服思密达保护胃肠黏膜。治疗组在对照组的基础上给予喜炎平联合妈咪爱口服。观察 2 组临床疗效以及相关指标变化。结果: 总有效率治疗组为 93.75%, 对照组为 71.88%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗组患儿退热时间、止吐时间和止泻时间与对照组比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗后血清白细胞介素-6 (IL-6)、IL-8、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 水平均降低 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。治疗后 2 组间比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 喜炎平联合妈咪爱治疗婴幼儿秋季腹泻, 能明显缩短患儿症状消退时间, 明显降低患儿的血清炎性因子水平, 疗效确切, 安全可靠, 值得推广。

[关键词] 婴幼儿秋季腹泻; 喜炎平; 妈咪爱

[中图分类号] R725.7 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0139-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.054

秋季腹泻是婴幼儿秋冬季常见病, 一般具有自愈性, 病程持续 1 周左右, 但易引起脱水、酸中毒、离子紊乱及肠道菌群紊乱, 若不及时治疗, 对儿童的健康和生命造成极大危害。笔者对本院儿科 2013 年 10 月~2014 年 1 月收治的秋季腹泻患儿采用喜炎平联合妈咪爱治疗, 取得了满意疗效, 现报道如下。

1 临床资料

所有入选病例均来自本院儿科收治的婴幼儿秋季腹泻患儿 64 例, 按照随机数字表法分为 2 组各 32 例。病程 ≤ 3 天, 具有典型症状: 大便次数每天 4~20 次, 黄色稀水便或蛋花汤样便, 无黏液及脓血、无腥臭味。大便常规检查无脓细胞、无红细胞、无或少许白细胞, 脂肪球(+~+++), 大便细菌培养均阴性, 且未经抗生素治疗。2 组患儿一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

所有患儿入院后均给予常规治疗: 输液纠正脱水, 维持电解质、酸碱平衡, 对症治疗发热、呕吐, 暂停牛乳及母乳喂养, 给予无乳糖奶粉喂养。

2.1 对照组 给予口服微生态制剂, 呕吐停止后口服思密达保护胃肠黏膜。

2.2 治疗组 在对照组的基础上给予喜炎平 5~10 mg/(kg·d), 用 5% 葡萄糖稀释后, 静脉滴注, 每天 1 次。同时口服妈咪爱, 24 月内婴儿, 每次 1 袋; 24~36 月岁幼儿, 每次 2 袋, 均为每天 2 次, 用温开水或温牛奶冲服

均给药 3 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组临床疗效, 比较 2 组症状体征改善时间, 比较 2 组血清白细胞介素-6 (IL-6)、IL-8、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 变化, 观察 2 组不良反应。

3.2 统计学方法 采用 SPSS15.0 软件进行统计学处理, 所有数据进行正态性检验, 计数资料用率表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较采用成组设计的 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献^[1]相关标准, 显效: 治疗 72 h 内大便性状及次数恢复正常, 全身症状消失。

有效: 治疗 72 h 内大便性状及次数明显好转, 每天 < 4 次, 全身症状明显改善。无效: 治疗 72 h 内大便性状及次数及全身症状均无好转甚至恶化, 临

[收稿日期] 2014-04-09

[作者简介] 施苏林 (1981-), 男, 主治医师, 主要从事小儿呼吸、消化道系统和新生儿常见病和危重症临床工作。

床症状无变化。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 93.75%，对照组为 71.88%，2 组比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	32	10	13	9	71.88
治疗组	32	18	12	2	93.75

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2 组患儿症状和体征改善时间比较 见表 2。治疗组患儿退热时间、止吐时间和止泻时间与对照组比较，差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组患儿症状和体征改善时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	退热	止吐	止泻
对照组	32	19.23 ± 7.08	21.38 ± 12.73	4.76 ± 0.85
治疗组	32	12.07 ± 6.81	14.52 ± 6.54	3.21 ± 0.73

4.4 2 组患儿血清炎性因子水平比较 见表 3。2 组治疗后血清 IL-6、IL-8 和 TNF- α 水平均降低($P < 0.05$, $P < 0.01$)。治疗后 2 组间比较，差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表 3 2 组患儿血清炎性因子水平比较($\bar{x} \pm s$)

指标	对照组		治疗组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
IL-6(pg/mL)	28.31 ± 8.74	11.89 ± 4.41	27.78 ± 8.53	9.76 ± 3.22
IL-8(pg/mL)	76.34 ± 11.62	43.46 ± 9.24	77.25 ± 12.53	32.41 ± 6.47
TNF- α (ng/mL)	4.16 ± 1.02	2.87 ± 0.65	4.11 ± 0.97	1.73 ± 0.35

与治疗前比较，① $P < 0.05$ ，② $P < 0.01$ ；与对照组比较，

③ $P < 0.05$

4.5 不良反应 2 组患儿均无明显不良反应。

5 讨论

秋季腹泻好发于 4 月~3 岁的婴幼儿，每年 10 月~次年 1 月为高发期，其中 40%~60% 以上是由于轮状病毒感染所致。炎症反应是引起肠黏膜损伤的重要原因，肠道发生感染时，机体促炎介质明显增加，局部炎症因子、黏附分子及趋化因子表达上调，成为缺血性损伤向炎症性损伤转变的基础，随后白细胞逐渐向缺血区聚集和浸润，导致继发性肠黏膜损伤的面积扩大。炎症发生时，IL-6、IL-8 和 TNF- α 等炎性因子在肠黏膜中发挥促损伤作用^[2~3]。IL-6 主要由单核细胞和 T 淋巴细胞受病毒刺激后分泌，是

启动炎症反应的关键细胞因子，参与免疫反应的调整与应激反应过程，具有强烈的致炎活性，直接对血管内皮细胞产生作用，增加通透性。IL-8 主要由单核-巨噬细胞及 T 淋巴细胞分泌，具有强烈的趋化作用，主要通过激活和趋化中性粒细胞，诱导其形态发生改变而发生脱颗粒作用，释放超氧化物和溶酶体酶等炎症介质，参与炎症反应过程^[4]。TNF- α 主要由单核-巨噬细胞分泌，在炎症反应起“核心”作用，促进其他炎症因子或抑制抗炎因子的分泌产生协同促进炎症反应^[5]。

喜炎平注射液是中药制剂，主要成分是水溶性穿心莲内酯，具有抗病毒、抗致病性细菌、真菌等作用，能改善局部毛细血管循环，减少渗出，减轻水肿，从而抑制炎症反应，明显改善腹泻患儿的临床症状，并能提高白细胞、中性粒细胞及巨噬细胞对细菌、病毒的吞噬能力，同时对免疫功能具有双向调节作用，感染初期增强机体的免疫功能，炎症期间有免疫抑制作用。并且喜炎平对肠道环境的影响小，副作用小，不易引起肠道菌群紊乱。喜炎平能明显缩短患儿腹泻、呕吐、发热等秋季腹泻的急性期症状的持续时间，且对血小板和白细胞无影响^[6~8]。Cochrane 系统评价的 Meta 分析结果表明，喜炎平治疗小儿病毒性腹泻的有效率明显高于利巴韦林，止泻时间明显短于利巴韦林^[9]。

妈咪爱是枯草杆菌二联活菌颗粒，主要成分是屎肠球菌和枯草杆菌，适用于因肠道菌群失调引起的腹泻、便秘、胀气、消化不良等，可以调整肠道菌群的平衡，改善腹泻症状^[10~11]。

本研究结果显示，喜炎平联合妈咪爱治疗婴幼儿秋季腹泻，能明显缩短患儿症状消退时间，明显降低患儿的血清炎性因子水平，疗效确切，安全可靠，值得推广。

[参考文献]

- [1] 全国腹泻病防治学术研讨会. 腹泻病疗效判断标准的补充建议[J]. 中国实用儿科杂志, 1998, 13(6): 384.
- [2] 赵建中, 姚加平. 婴幼儿感染者血清 TNF- α 、IL-6、IL-8 联检的临床意义[J]. 放射免疫学杂志, 2005, 18(3): 185-186.
- [3] Wang HH, Shi MJ, Liao KF. A blind, randomized comparison of racecadotril and loperamide for stopping

- acute diarrhea in adults[J]. World Journal of Gastroenterology, 2005, 11(10): 1540-1543.
- [4] 郝增仙. 轮状病毒肠炎患儿血清细胞因子检测的临床研究[J]. 中外医学研究, 2011, 9(6): 14-15.
- [5] 高志华. 轮状病毒肠炎患儿血清肿瘤坏死因子- α 的表达水平及意义[J]. 中国优生与遗传杂志, 2006, 14(10): 14, 31.
- [6] 肖铮铮, 宋涛, 王玮. 喜炎平治疗小儿秋季腹泻疗效观察[J]. 中华全科医学, 2011, 9(1): 18, 123.
- [7] 靳松丽, 单晓燕. 喜炎平注射液治疗婴幼儿秋季腹泻 253 例临床观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2010, 2(4): 345-346.
- [8] 闫迪. 喜炎平治疗小儿秋季腹泻疗效观察[J]. 中国误诊学杂志, 2007, 30(7): 7245-7246.
- [9] 黄毅岚, 罗宏丽, 胡永淑. 喜炎平注射液治疗小儿病毒性腹泻的系统评价[J]. 中国药房, 2011, 22(23): 2195-2198.
- [10] 武玉芝, 杨景云. “妈咪爱”治疗婴幼儿秋季腹泻的临床研究[J]. 中国微生态学杂志, 2005, 17(4): 280, 282.
- [11] 梁福兵. 妈咪爱治疗婴幼儿秋季腹泻临床疗效的探讨[J]. 四川医学, 2013, 34(2): 227-228.
- (责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

清热凉血、祛风通络法治疗过敏性紫癜疗效观察

李忠志, 韩宁林, 胡业彬, 李雪苓, 王凯, 李国强

安徽中医药大学第一附属医院, 安徽 合肥 230038

[摘要] 目的: 观察清热凉血、祛风通络法为主联合西药治疗过敏性紫癜的临床疗效。方法: 将过敏性紫癜患者 60 例随机分为治疗组与对照组各 30 例, 对照组采取西医基础治疗; 治疗组在对照组治疗基础上, 以清热凉血、祛风通络法为法, 并根据不同证型进行辨证治疗, 2 周后评价临床疗效并检测患者免疫球蛋白 IgG、IgA 及 IgM 水平变化。结果: 治愈率、总有效率治疗组分别为 86.7%、100%, 对照组分别为 63.3%、76.6%, 2 组比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗组治疗后 IgG 水平显著升高 ($P < 0.01$), IgA、IgM 水平显著降低 ($P < 0.05$); 与对照组治疗后比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。对照组治疗后仅 IgG 水平较治疗前升高 ($P < 0.05$)。结论: 清热凉血, 祛风通络法为主辨证治疗联合西医基础治疗过敏性紫癜, 疗效优于西医基础治疗。

[关键词] 过敏性紫癜; 中西医结合疗法; 清热凉血; 祛风通络

[中图分类号] R554*.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0141-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.055

过敏性紫癜是一种毛细血管变态反应性出血性疾病, 以非血小板减少性紫癜、消化道黏膜出血、关节炎或关节痛、腹痛和肾炎等症状为特征, 属中医学血证范畴。笔者临床中采用中西医结合疗法治疗过敏性紫癜, 收到满意疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均来自 2011~2014 年在本科住院及门诊治疗的过敏性紫癜患者共 60 例, 随机

分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组男 12 例, 女 18 例; 年龄 18~50 岁, 平均 38.32 岁; 病程 1~20 年, 平均 7.5 年。对照组男 14 例, 女 16 例; 年龄 18~45 岁, 平均 34.56 岁; 病程 1~25 年, 平均 8.2 年。2 组性别、年龄和病程经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断符合《内科学》^[1]相关诊断标准, 中医诊断及辨证符合《中医病证诊断疗效标

[收稿日期] 2014-04-07

[基金项目] 安徽中医药大学临床科学研究基金项目 (编号: 2010LC-019A)

[作者简介] 李忠志 (1980-), 男, 主治医师, 主要从事内科急诊工作。