

# 保济口服液联合蒙脱石散治疗小儿秋季腹泻 50 例临床观察

吕炜炜, 龚鼎策

慈溪市第三人民医院儿科, 浙江 慈溪 315324

**[摘要]** 目的: 保济口服液联合蒙脱石散治疗小儿秋季腹泻的临床疗效。方法: 将 100 例患儿随机分为对照组和观察组各 50 例, 2 组均予必要的对症处理、液体疗法, 对照组采用蒙脱石散联合利巴韦林颗粒治疗, 观察组采用保济口服液联合蒙脱石散治疗。2 组疗程均为 5 天。观察比较 2 组治疗前后主要症状、体征评分变化及临床疗效。结果: 经 Ridit 分析, 观察组临床疗效优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后 2 组大便次数、大便性状、脱水程度、发热及腹痛评分均治疗前显著下降 ( $P < 0.01$ ); 治疗后观察组大便次数、大便性状、脱水程度评分低于对照组 ( $P < 0.01$ )。结论: 保济口服液联合蒙脱石散剂治疗小儿秋季腹泻, 能改善显著改善大便次数、大便性状、脱水程度等症状, 其临床疗效优于单纯西药治疗。

**[关键词]** 秋季腹泻; 保济口服液; 蒙脱石散

**[中图分类号]** R725.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0177-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.086

秋季腹泻是秋冬季节小儿消化道常见疾病, 多由轮状病毒、柯萨奇病毒所致。本病多见于 6 月~3 岁婴幼儿, 起病急, 常有发热、腹泻水样便, 若不及时治疗, 可导致脱水、电解质紊乱、休克等危重情况<sup>[1]</sup>。由于是目前尚无治疗病毒的特效药, 以抗病毒、预防脱水、纠正脱水、合理饮食等常规治疗虽可取效, 但不能很有效缩短患儿病程。本研究观察了保济口服液联合蒙脱石散剂治疗小儿秋季腹泻的临床疗效, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选择 2013 年 8 月—2013 年 12 月本院儿科门诊的患儿共 100 例, 随机分为 2 组各 50 例。对照组男 26 例, 女 24 例; 年龄 <1 岁 17 例, 1~2 岁 15 例, 2~3 岁 18 例; 病程 <24 h 29 例, 24~48 h 21 例; 脱水 度 29 例, 度 6 例。观察组男 36 例, 女 14 例; 年龄 <1 岁 20 例, 1~2 岁 16 例, 2~3 岁 14 例; 病程 <24 h 31 例, 24~48 h 19 例; 脱水 度 32 例, 度 8 例。2 组患儿一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照《儿科学》<sup>[2]</sup>制定: ①秋季流行, 急性起病; 病初常有发热、流涕、呕吐, 随后出现腹泻, 常伴有呼吸道症状; ②大便, 呈黄色水样便或蛋花汤样便, 无脓血, 无腥臭味, 可伴有发热、呕吐; ③大便常规检查可见少量脂肪滴与少许白细胞; ④大便轮状病毒检测阳性; ⑤大便细菌培养阴性。

**1.3 纳入标准** ①符合西医诊断标准; ②年龄 6 月~3 岁;

③发病 48 h 内; ④取得家长知情同意。

**1.4 排除标准** ①各种细菌导致的急慢性腹泻和功能性腹泻; ②高热或重度脱水者或有休克、昏迷者; ③发病后已使用西药抗菌素、抗病毒药、止泻药及中药治疗者; ④病程超过 48 h 者; ⑤患儿服药极为困难和不能随诊者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 口服补液或静脉补液, 纠正水电解质失衡。蒙脱石散(杭州康恩贝制药有限公司生产)口服, 6 月~1 岁, 每次 1 g, 每天 3 次; 1~2 岁, 每次 2 g, 每天 3 次; 2~3 岁, 每次 3 g, 每天 3 次, 口服; 利巴韦林颗粒(海南康芝药业股份有限公司生产), 每天 10~15 mg/kg, 分 3 次服用。有发热者给予对症处理。

**2.2 观察组** 一般治疗及蒙脱石散使用同对照组。并采用保济口服液(广州王老吉药业股份有限公司生产)口服, 6 月~2 岁, 每次 5 mL, 每天 4~5 次; 2~3 岁, 每次 10 mL, 每天 3 次。

疗程均为 5 天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 主要症状、体征评分参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup>拟定。①大便次数: 正常 0 分: 每天 1~2 次或与平日次数相同; 轻度 2 分: 每天 3~5 次; 中度 4 分: 每天 6~10 次; 重度 6 分: 每天 ≥ 10 次。②大便性状: 正常 0 分: 成型; 轻度 2 分: 稀糊便; 中度 4 分: 有时稀水样便, 有时稀糊便; 重度 6 分: 稀水样便。③脱水程度: 正常 0 分:

**[收稿日期]** 2014-10-17

**[作者简介]** 吕炜炜 (1981-), 女, 主治医师, 主要从事小儿内科的临床诊疗。

无；轻度 2 分：轻度脱水；中度 4 分：中度脱水；重度 6 分：重度脱水。④发热：正常 0 分： $\leq 37.2^{\circ}\text{C}$ ；轻度 1 分： $37.3\sim 38.0^{\circ}\text{C}$ ；中度 2 分： $38.1\sim 38.9^{\circ}\text{C}$ ；重度 3 分： $\geq 39.0^{\circ}\text{C}$ 。⑤腹痛：正常 0 分：无；轻度 1 分：便时稍有哭闹；中度 2 分：便时哭闹明显。治疗前后各评价 1 次。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计分析软件，计量资料采用  $t$  检验，计数资料采用  $\chi^2$  检验，等级资料采用 Ridit 分析。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup> 制定。临床痊愈：72 h 时后大便次数、性状及症状、体征完全恢复正常，异常理化指标恢复正常；显效：大便次数明显减少(减少至治疗前的 1/3 或以下)，性状好转，症状、体征及异常理化指标明显改善；有效：大便次数减少至治疗前的 1/2 以下，性状好转，症状、体征及异常理化指标所改善；无效：治疗后粪便性状、次数及全身症状均无好转甚至恶化。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。经 Ridit 分析，观察组临床疗效优于对照组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组临床疗效比较 例

组别	$n$	痊愈	显效	有效	无效
对照组	50	25	8	9	8
观察组	50	34	10	4	2

4.3 2 组治疗前后主要症状体征评分比较 见表 2。治疗后 2 组大便次数、大便性状、脱水程度、发热及腹痛评分均治疗前显著下降( $P < 0.01$ )；治疗后观察组大便次数、大便性状、脱水程度评分低于对照组( $P < 0.01$ )。

表 2 2 组治疗前后主要症状体征评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	$n$	时间	大便次数	大便性状	脱水程度	发热	腹痛
对照组	50	治疗前	4.26 $\pm$ 1.55	4.72 $\pm$ 1.52	3.23 $\pm$ 1.21	1.75 $\pm$ 0.47	1.68 $\pm$ 0.39
		治疗后	0.69 $\pm$ 0.18 <sup>①</sup>	0.62 $\pm$ 0.20 <sup>①</sup>	0.36 $\pm$ 0.12 <sup>①</sup>	0.19 $\pm$ 0.11 <sup>①</sup>	0.23 $\pm$ 0.14 <sup>①</sup>
观察组	50	治疗前	4.38 $\pm$ 1.61	4.65 $\pm$ 1.54	3.35 $\pm$ 1.18	1.87 $\pm$ 0.43	1.73 $\pm$ 0.46
		治疗后	0.24 $\pm$ 1.57 <sup>②</sup>	0.19 $\pm$ 0.11 <sup>②</sup>	0.28 $\pm$ 0.09 <sup>②</sup>	0.14 $\pm$ 0.07 <sup>②</sup>	0.17 $\pm$ 2.25 <sup>②</sup>

与同组治疗前比较，① $P < 0.01$ ；与对照组治疗后比较，② $P < 0.01$

#### 5 讨论

秋季腹泻的主要病原是轮状病毒，易引起暴发流行，目前认为系轮状病毒侵犯整个小肠甚至结肠，使小肠绒毛缩短和细胞破坏，固有膜层单核细胞浸润，双糖酶活性降低，水糖吸收试验降低，致未消化的碳水化合物积滞肠腔内，葡萄糖、钠同

小肠微绒毛内载体结合的偶联、转运、吸收也发生障碍而致腹泻<sup>[4]</sup>。既往临床医师往往采用广谱抗生素加口服抗病毒药物治疗秋季腹泻病，常导致肠道菌群失调及耐药性产生，而腹泻却迁延不愈<sup>[5]</sup>。

中医学认为，秋季腹泻属中医外感泄泻范畴，其主要病变在脾胃。多因脾胃虚弱，感受外邪、伤于饮食，导致升降失常，清浊不分，水反为湿，谷反为滞，合污下降，并走大肠而为泄泻<sup>[6]</sup>。保济口服液由藿香、橘红、苡仁、苍术、茯苓等中药组成，具有解表，祛湿，和中之功，用于腹痛吐泻，噎食噎酸，恶心呕吐，胃肠不适等病证的治疗<sup>[7]</sup>。现代药理研究显示其具有抑菌、抗炎、止泻、镇痛及对胃肠道功能具有双向调节等作用<sup>[8]</sup>。蒙脱石散内服可吸附病原体，固定毒素，然后将其随大便排出；并能加强肠黏膜的屏障保护功能，促进肠黏膜的修复。本组观察资料显示，保济口服液联合蒙脱石散剂治疗小儿秋季腹泻，能改善显著改善大便次数、大便性状、脱水程度等症状，其临床疗效优于单纯西药治疗，值得临床推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 白瑞珍, 史军然, 魏学燕, 等. 布拉氏酵母菌联合推拿治疗小儿秋季腹泻的临床疗效观察[J]. 山西中医学院学报, 2014, 15(2): 36-37.
- [2] 于洁. 儿科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 107.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科学技术出版社, 2002: 273.
- [4] 王震奎. 炎琥宁联合四磨汤口服液治疗婴幼儿秋季腹泻临床观察[J]. 赣南医学院学报, 2011, 31(2): 282-283.
- [5] 谢蔓芳, 何廉儒. 莲必治注射液治疗婴幼儿秋季腹泻 158 例疗效观察[J]. 中国热带医学, 2010, 10(7): 875-876.
- [6] 赵文军. 浅谈小儿秋季腹泻的病因, 症状及中西医治疗[J]. 中国实用医药, 2009, 4(27): 152-153.
- [7] 杜彦萍, 黄可儿, 张惠臣. 保济口服液治疗急性胃肠炎的临床研究[J]. 中药新药与临床药理, 2006, 17(5): 379-380.
- [8] 李润萍, 朱盛山, 邬威尧, 等. 保济丸中化学成分与药理作用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 17(11): 200-203.

(责任编辑: 冯天保)