

醒脾养儿颗粒治疗小儿病毒性肠炎 40 例疗效观察

张洪奎

宁波市鄞州区第三医院, 浙江 宁波 315190

[摘要] 目的: 观察常规用药联合醒脾养儿颗粒治疗小儿病毒性肠炎的临床疗效。方法: 将 80 例小儿病毒性肠炎患儿随机分成 2 组各 40 例, 对照组给予抗病毒、纠正酸中毒、维持电解质和水平衡等常规治疗, 观察组在常规治疗的基础上加服醒脾养儿颗粒, 比较 2 组患儿的临床疗效及症状、体征复常时间、总疗程。结果: 总有效率观察组为 95.00%, 显著高于对照组的 70.00% ($P < 0.01$)。观察组患儿呕吐、腹泻、脱水、大便性状、体温等恢复正常时间及总疗程均显著短于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 在常规治疗的基础上加用醒脾养儿颗粒治疗小儿病毒性肠炎疗效确切, 可缩短疗程, 促进患儿症状、体征恢复。

[关键词] 病毒性肠炎; 中西医结合疗法; 醒脾养儿颗粒; 儿童

[中图分类号] R574 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0179-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.087

小儿病毒性肠炎(Viral enteritis, VE)是儿科常见消化道疾病, 在世界各地均有较多的报道, 主要病原为轮状病毒, 具有发病急、发病率高、并发症多等特点^[1]。患儿在临床上主要表现为大便频繁且呈蛋花样、喷射状, 易并发电解质紊乱、脱水等症状^[2], 对患儿的营养摄取、生长发育等均造成不良的影响。如何进一步提高该类患儿的临床疗效, 已经成为临床儿科探究的重点。本研究在常规治疗的基础上加用醒脾养儿颗粒治疗小儿病毒性肠炎患儿, 取得了较显著的临床疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

收集 2012 年 8 月—2014 年 8 月于本院门诊收治的小儿病毒性肠炎患儿共 80 例, 所有患儿粪便细菌培养结果为阴性, 轮状病毒抗原检测结果为阳性, 均符合《诸福棠实用儿科学》^[3]中相关诊断标准。其中男 42 例, 女 38 例; 年龄 6 月~3 岁, 平均年龄(11.85±4.98)月; 病程 1~4 天, 平均(3.01±0.59)天。所有患儿家属签署知情同意书, 经医学伦理委员会批准同意后, 按照随机数字表法, 将 80 例患儿分成 2 组各 40 例。观察组男 22 例, 女 18 例; 年龄(11.50±4.90)月; 病程(3.02±0.54)天; 腹泻情况: 每天 <5 次 2 例, 每天 5~10 次 20 例, 每天 >10 次 18 例; 脱水情况: 轻度 10 例, 中度 15 例, 重度 15 例。对照组男 20 例, 女 20 例; 年龄(11.92±5.12)月; 病程(3.00±0.61)天; 腹泻情况: 每天 <5 次 2 例, 每天 5~10 次 17 例, 每天 >10 次 21 例; 脱水情况: 轻度 11 例, 中度 16 例, 重度 13 例。2 组患儿性别、年龄、病程、脱水严重程度及腹泻频率等一般资料比较, 差异均无统计学意义

($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予抗病毒[利巴韦林 15 mg/(kg·d), 静脉滴注, 每天 1 次]、纠正酸中毒、维持电解质和水平衡等常规治疗; 并给予双歧三联活菌片口服, 每次 1 g, 每天 2~3 次。

2.2 观察组 在对照组常规治疗的基础上加服醒脾养儿颗粒(贵州健兴药业有限公司生产), 用法用量: 年龄 6 月~1 岁患儿, 每次 1 袋, 每天 2 次; 年龄 1~2 岁, 每次 2 袋, 每天 2 次; 年龄 >2 岁, 每次 2 袋, 每天 3 次, 均使用温开水冲服。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察记录 2 组患儿呕吐、腹泻、脱水等症状改善时间及大便性状、体温等恢复时间、总疗程等, 并对 2 组患儿的临床疗效进行评定。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件进行统计学分析, 计数资料采用百分率表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 按照《腹泻病疗效判断标准的补充建议》^[4]拟定。显效: 治疗 24~48 h 后患儿腹泻频率 <2 次/d, 大便大便性状、体温恢复正常, 呕吐、脱水等症状消失; 有效: 治疗 48~72 h 后患儿腹泻频率 2~4 次/d, 大便水分出现明显减少, 呕吐、脱水等症状基本消失; 无效: 治疗 72 h 后患儿呕吐、腹泻、脱水等症状均未见好转。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 95.00%, 显著高于对照组的 70.00%, 2 组比较, 差异有统计

[收稿日期] 2014-10-18

[作者简介] 张洪奎 (1980-), 男, 主治医师, 主要从事儿科常见病的临床诊治工作。

学意义($P < 0.01$)。

表1 2组患儿临床治疗效果比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	40	20	28	2	95.00
对照组	40	10	18	12	70.00
χ^2 值	-	4.320	4.143	7.013	7.013
P值	-	0.038	0.042	0.008	0.008

4.3 2组患儿症状、体征复常时间及总疗程比较 见表2。观察组患儿的呕吐、腹泻、脱水、大便性状、体温等恢复正常时间及总疗程均显著短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表2 2组患儿症状、体征复常时间及总疗程比较($\bar{x} \pm s$) d

组别	n	呕吐、腹泻	脱水	大便性状	体温	总疗程
观察组	40	1.24±0.25	1.11±0.12	2.28±1.71	1.82±0.20	2.89±1.01
对照组	40	4.46±0.85	2.90±0.23	5.82±1.72	2.09±0.48	5.13±1.09
χ^2 值	-	22.985	43.639	9.231	3.284	9.534
P值	-	0.000	0.000	0.000	0.002	0.000

5 讨论

有研究指出,人类轮状病毒感染是引发病毒性肠炎的主要因素,该病毒可改变空肠黏膜表皮细胞形态、破坏细胞边缘,使细胞内出现空泡,与绒毛表皮细胞对机体电解质、水等的吸收有关^[5]。因此,小儿病毒性肠炎患儿往往出现水泄,使得绒毛受损,酸、糖等分离减少,导致致肠腔内物质吸收出现异常、乳糖吸收差,酸性物质水平上升,肠容积及胃肠蠕动明显增加,最终导致呕吐、腹泻等症状的发生。

中医学理论认为,小儿病毒性肠炎患儿所出现的腹泻症状属于泄泻范畴,疾病的部位主要在大、小肠及脾胃,其发病机制为内伤饮食、外感时邪、脾胃虚弱、脾胃功能紊乱、水湿不化而致泄泻。临床治疗该类患儿主要以调理脾胃为法,并辅以利湿。现代医学研究认为,导致小儿腹泻的主要因素为患儿的胃肠道功能发育不完善,且随着人类轮状病毒的入侵,最终导致患儿发生肠壁水肿、微循环障碍及肠道痉挛^[6],与中医学认为的肠胃功能紊乱、水湿滞留而致泄泻基本相符。本病现代医学主要采用抗病毒、纠正酸中毒、维持电解质和水平衡等常规治疗^[7]。醒脾养儿颗粒主要由一点红、毛大丁草、山栀茶、蜘蛛香等组成。其中一点红具有清热解毒、利水、凉血等功效,对腹泻、便血及痢疾等均有较好的治疗效果;毛大丁草具有清

火消炎、清热解毒等效果,主治久泻或呕吐不止、脾胃虚弱等症;山栀茶解毒止痛,主治尿血、胃痛、咳嗽等常见病症;蜘蛛香辛、温、无毒,具有活血消肿、理气和中,对呕泻腹痛、发痧气痛、胃气痛以及感冒等病症均有较显著的疗效。以上四药合用,具有固汤止泻、醒脾开胃等功效^[8],适用于病见呕吐、腹泻的病毒性肠炎的治疗。现代中药药理学认为,醒脾养儿颗粒含有紫花前胡甙元的异构体可有效抑制氯化钡导致的大鼠离体肠管痉挛,并有利于促进机体消化系统功能恢复正常^[9]。

本观察结果发现,加用醒脾养儿颗粒治疗的观察组的临床总有效率显著高于对照组,说明醒脾养儿颗粒可显著改善小儿病毒性肠炎的治疗效果。此外,本研究中的观察组呕吐、腹泻、脱水等症状改善时间及大便性状、体温等恢复时间均显著短于对照组,且观察组总疗程显著少于对照组,提示采用醒脾养儿颗粒治疗病毒性肠炎,可加快患儿的康复。

[参考文献]

- [1] Chen S, Ma GP, Wang MS, et al. Efficacy study and field application of an inactivated new type gosling viral enteritis virus vaccine for domestic geese [J]. Poultry Science, 2011, 90(4): 766-774.
- [2] 刘一鸣. 消旋卡多曲颗粒治疗50例小儿轮状病毒性肠炎的疗效评价[J]. 中国医药科学, 2012, 2(10): 65, 67.
- [3] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7版, 北京: 人民卫生出版社, 2002: 1290, 1294.
- [4] 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): 381-384.
- [5] 吴新春, 冯斌. 中西医结合治疗小儿轮状病毒性肠炎临床研究[J]. 中医学报, 2014, 15(6): 825-826.
- [6] 张珊, 张保华, 郭小琴, 等. 葛根黄芩黄连汤治疗小儿病毒性肠炎46例[J]. 中国药业, 2012, 21(24): 101.
- [7] 傅芳滇. 热毒宁注射液对小儿病毒性肠炎的治疗效果分析[J]. 中国医药导刊, 2013, 15(7): 1213.
- [8] 肖利丽. 醒脾养儿颗粒联合西药治疗小儿肺炎继发性腹泻40例[J]. 中国药业, 2014, 23(2): 76-77.
- [9] 唐林. 妈咪爱联合醒脾养儿颗粒治疗婴幼儿厌食症疗效观察[J]. 中国医药导刊, 2012, 14(5): 809-810.

(责任编辑:冯天保)