

· 中医药 · 中西医结合 ·

穿琥宁联合葡萄糖酸锌治疗婴幼儿腹泻的疗效观察

陈楷正, 薛清彬, 杨慧婷

汕头市潮阳区大峰医院儿科, 广东 汕头 515100

摘要: **目的** 观察穿琥宁联合葡萄糖酸锌对婴幼儿腹泻的治疗效果, 为临床治疗提供依据。**方法** 收集 2012 年 1 月至 2014 年 4 月住院治疗的腹泻婴幼儿 100 例, 按照入院先后随机分为 2 组, 对照组 (50 例) 给予穿琥宁治疗, 研究组 (50 例) 在对照组的基础上给予葡萄糖酸锌治疗。**结果** 研究组患儿总有效率明显高于对照组 (96.0% vs 74.0%), 两组比较差异有统计学意义 ($\chi^2 = 6.43, P < 0.05$); 研究组患儿症状改善时间较对照组明显缩短 [(4.6 ± 1.8) d vs (7.2 ± 2.2) d], 两组比较差异有统计学意义 ($t = 2.28, P < 0.05$)。**结论** 穿琥宁联合葡萄糖酸锌治疗婴幼儿腹泻疗效显著, 且无明显不良反应。

关键词: 腹泻, 婴幼儿; 穿琥宁; 葡萄糖酸锌

中图分类号: R 725.7 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)02-0253-02

婴幼儿腹泻病在发展中国家是多发病, 易造成婴幼儿营养不良, 严重者会引起生长发育障碍, 也是儿童死亡的重要原因之一^[1]。目前研究认为, 感染性因素引起的婴幼儿腹泻病发病率最高, 且危害最大, 研究发现, 在发展中国家, 感染性因素引起的婴幼儿腹泻病死亡率高, 占死亡人数的 15.2%, 居死因第三位^[2], 因此合理有效地治疗婴幼儿腹泻极为重要。本课题通过观察穿琥宁与葡萄糖酸锌联合治疗婴幼儿腹泻的疗效。以期避免因使用抗生素引起的不良反应, 为临床治疗婴幼儿腹泻提供一种安全、有效的途径。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2012 年 1 月至 2014 年 4 月住院治疗的腹泻婴幼儿 100 例, 诊断标准符合《中国腹泻病诊断治疗方案》。将 100 例患儿按照入院先后随机分 2 组, 每组 50 例。研究组男 30 例, 女 20 例; 年龄 6 个月 ~ 1 岁 19 例, ~ 3 岁 23 例, ~ 4 岁 8 例; 其中轻度脱水 13 例, 中度脱水 22 例。对照组男 31 例, 女 19 例; 年龄 6 个月 ~ 1 岁 18 例, ~ 3 岁 26 例, ~ 4 岁 6 例; 其中轻度脱水 14 例, 中度脱水 20 例。两组患儿性别、年龄、脱水程度比较差异无统计学意义 (P 均 > 0.05), 具有可比性。

1.2 方法 所有患儿入院后均给予营养、抗病毒、补液、对症支持等治疗。对照组加用穿琥宁治疗, 按 5 ~ 10 mg · kg⁻¹ · d⁻¹ 给药, 分两次使用, 均加入

5% ~ 10% 葡萄糖液 100 ~ 200 ml 中静脉滴注; 研究组在对照组治疗的基础上给予葡萄糖酸锌颗粒, 70 mg/包, 每次 1 包, 1 日 2 包, 餐后口服。

1.3 疗效评价 按患儿症状及大便情况进行效果评价, 分为显效、有效和无效 3 个等级。显效: 治疗 7 d 内患儿症状消失, 大便性状和次数恢复正常, 或减少至 2 次/d; 有效: 治疗 7 d 内症状改善, 大便性状明显好转, 大便次数 ≤ 4 次/d。无效: 治疗 7 d 内症状无改善或加重。显效 + 有效计算总有效率^[3]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 软件进行数据处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料比较采用 χ^2 检验。α = 0.05 为检验标准。

2 结果

经治疗, 研究组患儿总有效率明显高于对照组 (96.0% vs 74.0%), 两组比较差异有统计学意义 ($\chi^2 = 6.43, P < 0.05$)。见表 1。研究组患儿症状改善时间较对照组明显缩短 [(4.6 ± 1.8) d vs (7.2 ± 2.2) d], 两组比较差异有统计学意义 ($t = 2.28, P < 0.05$)。两组均未出现明显不良反应。

表 1 两组患儿疗效及症状改善时间的比较 例 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	50	27(54.0)	10(20.0)	13(26.0)	74.0
研究组	50	37(74.0)	11(22.0)	2(4.0)	96.0
χ^2 值					6.43
P 值					0.022

3 讨论

我国感染性腹泻的发病率居传染病之首位^[3-5], 不但危害人群健康, 且对社会稳定、经济发展及人类

生活产生巨大损害,已成为全球性重要的公共卫生问题之一^[6-7]。婴幼儿腹泻以感染因素引起者居多,目前的治疗手段主要是抗感染治疗,但随着抗生素被广泛地使用,近年来出现多种耐药菌,为临床治疗带来挑战,因此,寻找一种安全、可靠、副作用小且细菌对其不易耐药的药物,对治疗婴幼儿腹泻有重要意义。

穿琥宁冻干粉针是从穿心莲叶中提取的最有效成分穿心莲酯与琥珀酸酐反应所得的穿心莲内酯琥珀酸半酯单钾盐制剂,具有杀灭病毒、增强机体抵抗力、解热抗炎、增加毛细血管通透性等多重作用,且不良反应小,研究发现穿琥宁对婴幼儿腹泻有一定疗效^[8-11]。锌为体内多种酶的重要组成成分,具有促进生长发育、改善味觉、加速伤口愈合等作用。研究发现口服锌制剂能够改善肠道对于水电解质的吸收,加速肠道黏膜上皮的修复,提高肠道上皮刷状缘酶的活性^[12]。另外,口服锌离子可以改善肠道局部的免疫,抑制细菌增殖的作用^[13-14]。2006 年意大利的一项多中心前瞻性随机双盲对照研究发现,锌制剂可以缩短腹泻时间,并且减少每日大便次数^[15]。

本研究通过观察穿琥宁联合葡萄糖酸锌治疗婴幼儿腹泻,发现两者联合可显著提高腹泻治疗的有效率,并缩短全身不适症状改善的时间,且治疗过程中未发现药物引起的不良反应。提示穿琥宁联合葡萄糖酸锌治疗婴幼儿腹泻可能是一种理想的选择,且安全性高。该方案对婴幼儿腹泻长期预后的影响有待我们进一步研究。

参考文献

[1] 罗兆宏. 炎琥宁与重组人干扰素 $\alpha 2b$ 治疗小儿轮状病毒性肠炎

的疗效比较[J]. 临床合理用药杂志,2012,5(10):71-72.

- [2] 管玉成,曹苏. 炎琥宁注射液治疗小儿轮状病毒腹泻的疗效观察[J]. 中国医学创新,2013,10(7):22-23.
- [3] 王雅敏,吴雅玲,韩晓燕,等. 四联双歧杆菌活菌片治疗非感染性腹泻患儿及其对血清 IL-6 及 IL-17 的影响[J]. 中国临床研究,2014,27(8):978-979.
- [4] 惠燕霞,余艳芳,黄学芹. 小儿腹泻的原因分析及对策[J]. 国际检验医学杂志,2011,32(11):1243-1244.
- [5] 姜燕,方继红,徐杰. 妈咪爱联合思密达治疗小儿腹泻的近期疗效观察[J]. 中国医学创新,2012,9(27):102-103.
- [6] 梁婧. 穿琥宁注射液的不良反应原因分析[J]. 中国现代药物应用,2012,4(1):164.
- [7] Cuevas LE, Koyanagi A. Zinc and infection: a review[J]. Ann Trop Paediatr,2005,25(3):149-160.
- [8] 夏顺刚,冯丽梅. 口服锌补充剂治疗幼儿急性腹泻病 124 例临床观察[J]. 山东医药,2008,48(16):94.
- [9] 孙昊. 炎琥宁联合阿昔洛韦与单独采用阿昔洛韦治疗单疱病毒性角膜炎疗效比较[J]. 中华医院感染学杂志,2012,22(23):5376-5378.
- [10] 张桔红,张凌玲. 654 例小儿腹泻病原学检测结果分析[J]. 中国校医,2013,27(6):448-450.
- [11] 韩枫. 注射用炎琥宁致热原样反应 1 例[J]. 中国药物警戒,2012,9(2):126.
- [12] 吕莉莎,梁湘辉,张庆水. 轮状病毒感染与小儿腹泻的关系[J]. 实用预防医学,2012,19(12):1882-1883,封3.
- [13] 郭爱红,柳会琼,吴满蕊. 炎琥宁注射液治疗轮状病毒肠炎疗效分析[J]. 海峡药学,2012,24(5):210.
- [14] 焦富勇,白涛敏,蒯婧. 小儿腹泻病治疗新进展[J]. 实用儿科临床杂志,2011,26(7):535-537.
- [15] Girard MP, Steele D, Chaignat CL, et al. A review of vaccine research and development: human enteric infections [J]. Vaccine, 2006,24(15):2732-2750.

收稿日期:2014-10-12 修回日期:2014-11-11 编辑:王宇

(上接第 250 页)

- [4] 钟六珍,陈灿锋,陈秀红. 医院感染大肠埃希菌分布特征及耐药性分析[J]. 中国消毒学杂志,2013,30(5):428-429,432.
- [5] 叶燕崧,梁杰昌. 尿路感染产超广谱 β -内酰胺酶大肠埃希菌耐药性分析[J]. 中华全科医学,2013,11(6):947-948.
- [6] 李观定,荣永忠. 产 ESBLs、产 ESBLs 和 AmpC 酶肺炎克雷伯菌的分布与耐药性分析[J]. 中国医药导报,2008,5(10):88-89.
- [7] 张小莉,文怡,梅亚宁,等. 2011 年医院病原菌分布及耐药性监测[J]. 中华医院感染学杂志,2014,24(6):1347-1349.
- [8] 张昭勇,吕军,张吉才. 临床分离大肠埃希菌耐药性及产超广谱 β -内酰胺酶株危险因素分析[J]. 现代预防医学,2013,40(13):2561-2563,2568.

- [9] 龚小明,何娟妃. 大肠埃希菌的耐药性及产超广谱 β -内酰胺酶分析[J]. 中华医院感染学杂志,2013,23(5):1147-1148,1165.
- [10] 汪复,朱德妹,胡付品,等. 2012 年中国 CHINET 细菌耐药性监测[J]. 中国感染与化疗杂志,2013,13(5):321-330.
- [11] 王倩,孙国全,田素飞,等. 外科 ICU 产 ESBLs 大肠埃希菌感染临床调查及耐药性分析[J]. 中华医院感染学杂志,2013,23(17):4279-4280,4283.
- [12] 汤文兵. 妊娠期孕妇并发急性肾盂肾炎病原菌特性及耐药情况分析[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2014,17(12):1978-1980.

收稿日期:2014-10-09 修回日期:2014-11-03 编辑:王娜娜