

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2013.12.017

秋泻灵合剂治疗小儿秋季腹泻 32 例

张 锋

(上虞市妇幼保健院 儿科,浙江 上虞 312300)

摘要:[目的] 观察秋泻灵合剂治疗小儿秋季腹泻的疗效及安全性。[方法] 我院自 2011 年 9 月至 2013 年 2 月收住的轮状病毒肠炎患儿 62 例,治疗组 32 例,在常规疗法的基础上采用口服秋泻灵合剂,对照组 30 例则采用口服蒙脱石散,其余治疗方法 2 组相同。[结果] 治疗组和对对照组总有效率分别为 87.5%和 73.3%,2 组比较差异有统计学意义($P<0.01$),2 组均无不良反应发生。[结论] 秋泻灵合剂辅助治疗小儿秋季腹泻的总有效率较高,未见不良反应,值得临床应用。

关键词:秋泻灵合剂; 蒙脱石散; 秋季腹泻; 轮状病毒
中图分类号:R 574.62;R 373.2 **文献标志码:**B **文章编号:**1671-038X(2013)12-0660-01

轮状病毒(RV)肠炎常于秋季流行,故又称秋季腹泻。我国每年的 10、11、12、1 月份小儿腹泻患儿大便中 RV 检出率达 83.8%。在全部小儿腹泻病原构成比中,RV 约占 40%,位居第一^[1]。RV 肠炎的治疗在小儿腹泻病中具有非常重要的意义,但是目前对此病的治疗尚无特效药物。我院在常规治疗方案(饮食疗法、液体疗法、支持治疗)的基础上,加用口服秋泻灵(即马蹄香)合剂治疗秋季腹泻,取得了较好的疗效。现报告如下。

1 资料与方法

我院自 2011 年 9 月至 2013 年 2 月共收住 RV 肠炎患儿 62 例,年龄 7~32(平均 15.7)个月。诊断均符合 RV 肠炎的诊断标准^[2]:①秋冬季节发病;②年龄<3 岁;③大量水样便,不含黏液及脓血,或呈蛋花汤样便,米汤样便;④病程≤3 d;⑤验室检查:大便 RV 抗原检测呈阳性,大便镜检 WBC 0~3 个/HP,有时可见脂肪球;⑥入院前未使用过抗生素;⑦血常规:WBC>4.0×10⁹/L,肝功能正常。治疗组 32 例,男 18 例,女 14 例;对照组 30 例,男 17 例,女 13 例。患儿临床表现均为急性起病,多有发热、呕吐,腹泻水样便,呕吐先于腹泻。病程 4~8 d。2 组患儿用药前的人口学特征(年龄、性别、身高、体重)、病情严重程度、临床症状、体征(包括体温、血压、呕吐、腹泻、脱水程度)比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 组患儿基础治疗方案均相同:合理饮食,予以米汤、粥或新鲜水果汁、豆制代乳品等;液体疗法,支持治疗:维生素 C 静脉滴注;补液,纠正水、电解质紊乱,维持酸碱平衡。治疗组加用秋泻灵合剂口服:

婴儿 5 ml/次,幼儿 10 ml/次,4 次/d;对照组予口服蒙脱石散(思密达):<1 岁,每日 1 袋,1~3 岁,每日 1.5 袋,均分 3 次口服,疗程均为 4~5 d,观察记录 2 组患儿临床症状变化、大便次数及性状、尿量、体温、体重变化,观察脱水情况及用药后的临床疗效及不良反应。

疗效评定标准^[3],显效:治疗 3 d 大便性状及次数恢复正常,全身症状消失;有效:治疗 3 d 大便性状及次数明显好转,全身症状明显减轻;无效:治疗 3 d,大便性状及次数,全身症状均无好转甚至加重。

采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计学处理。2 组总有效率比较用 χ^2 检验。

2 结果

2 组疗效比较见表 1。

表 1 2 组疗效比较 例(%)					
组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	7(23.3)	15(50.0)	8(26.7)	22(73.3)
治疗组	32	13(40.6)	15(46.9)	4(12.5)	28(87.5) ¹⁾

与对照组比较,¹⁾ $P<0.01$ 。

3 讨论

小儿秋季腹泻主要由 RV 感染引起,好发于秋冬季节,6~24 个月的婴幼儿多发。RV 系双链 RNA 病毒,经粪-口传播,少数也可通过气溶胶形式经呼吸道感染而致病,因此部分秋季腹泻患儿伴有咳嗽等呼吸道症状。RV 主要侵犯小肠绒毛顶端的柱状上皮细胞,使之变性,坏死脱落,引起容量性水泻^[4]。针对 RV 肠炎的治疗目前尚无特效药物,抗生素对 RV 无效,反而会加重肠道菌群紊乱,破坏肠道微生态平衡加重腹泻^[5]。因此,RV 肠炎患儿一

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2013.12.018

氟哌噻吨美利曲辛片联合奥美拉唑治疗上腹痛综合征 70 例

章文华

(浙江省绍兴第二医院 消化内科,浙江 绍兴 312000)

摘要:[目的]观察氟哌噻吨美利曲辛片联合奥美拉唑治疗上腹痛综合征(EPS)的临床疗效。[方法]将 140 例 EPS 患者随机分为 2 组,对照组 70 例给予奥美拉唑胶囊 20 mg,每晨空腹口服;观察组 70 例在对照组治疗基础上加用氟哌噻吨美利曲辛片治疗。疗程均为 12 周,观察临床疗效及不良反应。[结果]观察组总有效率 94.3%,对照组总有效率 74.3%,2 组总有效率比较差异有统计学意义($P<0.01$)。2 组药物耐受性及安全性良好,整个疗程未见明显不良反应。[结论]氟哌噻吨美利曲辛片联合奥美拉唑治疗 EPS 疗效确定,无明显不良反应。

关键词:上腹痛综合征; 氟哌噻吨美利曲辛; 奥美拉唑
中图分类号:R 723.1 **文献标志码:**B **文章编号:**1671-038X(2013)12-0661-02

上腹痛综合征(EPS)是罗马Ⅲ标准中功能性消化不良(FD)的一种亚型。指持续反复发作的上腹痛,常伴有餐后饱胀、早饱、上腹烧灼感,经检查未见器质性疾病的临床症候群。近来研究表明精神心理因素与该病关系密切^[1],单用制酸及调节胃肠功能的药物效果有一定局限性,症状反复。笔者应用氟哌噻吨美利曲辛片(商品名:黛力新)联合奥美拉唑胶囊治疗 EPS70 例,取得了较好的疗效。现报告如下。

1 资料与方法

选择 2010 年 1 月~2012 年 1 月在我院消化内科门诊按罗马Ⅲ标准诊断为 EPS 患者 140 例。其中男 62 例,女 78 例,年龄 18~70(45.3±5.5)岁,病程 6 个月~10 年。140 例患者均经胃镜、肠镜、B 超、X 线、实验室等检查排除胃肠道及肝胆胰器质性疾病,无腹部手术史,无慢性肝病、糖尿病、慢性肾炎、结缔组织病及精神疾病。将 140 例患者随机分

为 2 组各 70 例,2 组在年龄、性别、病程、临床症状等差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

对照组予奥美拉唑胶囊 20 mg(浙江康恩贝制药股份有限公司生产),每晨空腹口服。观察组在对照组治疗基础上同时给予氟哌噻吨美利曲辛片(黛力新,丹麦灵北制药有限公司提供)1 片,每日早、中餐前口服。2 组疗程均为 12 周。治疗前后详细填写临床观察表,疗程完成后进行疗效评估,治疗期间患者注意休息,避免劳累,避免刺激性及油腻食物,禁服其他药物,观察腹痛、腹胀、上腹烧灼感等临床症状变化及可能的药物不良反应。

疗效评定:显效:所有症状消失,随访 3 个月未复发。有效:腹痛、腹胀及上腹烧灼痛减轻。无效:腹痛、腹胀、上腹烧灼痛无改善。

采用 SPSS 13.0 统计学软件进行分析,计数资料应用 χ^2 检验。

收稿日期:2013-10-23

般不使用抗生素。国内有较多以中医辨证论治治疗秋季腹泻并取得良好疗效的报道。我院使用的秋泻灵合剂系中药马蹄香经加工制成的口服液,味微苦甜,气味特异。中医中药认为马蹄香方剂具有理气化湿,健脾止泻之功效。现代药理研究表明,马蹄香的主要药用成分是月桂烯、 α -侧柏烯、 γ -松油醇,具有抗炎、抑菌、降温、止痛、镇静、抗休克等作用。秋泻灵合剂临床用于治疗小儿脾虚湿困及消化不良引起的腹泻。蒙脱石散是一种消化道黏膜保护剂,具有吸附病毒的作用,临床上病毒性肠炎辅助治疗的常用药物之一。我院在秋季腹泻常规治疗方案基础上加用秋泻灵合剂,取得了良好的疗效,明显优于

加用口服蒙脱石散的对照组,且安全性好,无不良反应,值得推广应用。

参考文献

[1] 诸福棠. 实用儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002:1294—1295.
[2] 方鹤松,魏承毓. 中国腹泻病诊断治疗方案[C]. 中国实用儿科杂志,1998,13(6):381—382.
[3] 付惠玲,张 波,王 伟. 贝飞达治疗腹泻病临床观察[J]. 中国实用儿科杂志,2002,17(6):681—682.
[4] 李成荣. 现代儿科疾病诊断与治疗[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:529—530.
[5] 胡皓天. 现代儿科治疗学[M]. 北京:人民军医出版社,1999:276—277.