

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2016.02.20

## 醒脾养儿颗粒联合消旋卡多曲治疗小儿轮状病毒性肠炎的临床疗效

包庆洋, 张冰, 王晓敏, 陈旭央, 赵灵芝

(温州医科大学附属乐清医院 小儿内科, 浙江 乐清 325600)

**摘要:**[目的]观察醒脾养儿颗粒联合消旋卡多曲治疗小儿轮状病毒性肠炎的临床疗效。[方法]选取 2013 年 7 月~2015 年 6 月我院儿科治疗的轮状病毒肠炎患儿 148 例,随机分为对照组和醒脾养儿颗粒联合消旋卡多曲治疗组,每组各 74 例。乳酸脱氢酶(LDH)、肌酸激酶(CK)及肌酸激酶同工酶(CK-MB)心肌酶谱指标使用酶联免疫吸附法(ELISA)测定,比较 2 组的临床疗效以及不良反应发生率。[结果]治疗组腹泻、退热和住院时间分别为(2.68±0.61)d、(1.96±0.44)d 和(4.08±0.92)d,均显著低于对照组的(3.54±0.76)d、(2.87±0.58)d 和(5.71±1.25)d( $P<0.05$ )。对照组临床治疗有效率为 83.8%,显著低于治疗组的 96.0%( $P<0.05$ )。治疗前对照组和治疗组 LDH、CK 和 CK-MB 心肌酶谱指标表达差异无统计学意义,治疗后 2 组 LDH、CK 和 CK-MB 均减低( $P<0.05$ 、 $P<0.01$ ),但治疗后治疗组 LDH、CK 和 CK-MB 低于对照组( $P<0.05$ )。对照组临床治疗不良反应率为 8.1%,治疗组临床治疗不良反应率为 9.5%,2 组比较差异无统计学意义。[结论]醒脾养儿颗粒联合消旋卡多曲治疗小儿轮状病毒性肠炎临床疗效显著,使用安全,并且有利于患儿心肌损伤的恢复。

**关键词:**轮状病毒性肠炎;醒脾养儿颗粒;消旋卡多曲;心肌损伤

**中图分类号:**R373.2

**文献标志码:**B

**文章编号:**1671-038X(2016)02-0145-03

轮状病毒肠炎(rotavirus enteritis, RVE)是小儿腹泻的重要病因,轮状病毒感染发病肠上皮细胞后合成内毒素,病毒内毒素导致细胞内钙离子大量积聚,进一步激活钙依赖性氯离子通道,使氯化物分泌增多,引起了小儿水、电解质平衡紊乱,患儿出现以腹泻为主要表现的临床症状<sup>[1]</sup>。轮状病毒肠炎属于病毒性肠炎,目前尚缺乏特效药物。醒脾养儿颗粒是一个中药复方制剂,具有醒脾开胃、养血安神、固肠止泻的药效<sup>[2]</sup>,消旋卡多曲是一个脑啡肽酶抑制剂,可以快速抑制肠道水和电解质的过度分泌<sup>[3]</sup>,本研究观察了醒脾养儿颗粒联合消旋卡多曲治疗小儿轮状病毒性肠炎的临床疗效,现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2013 年 7 月~2015 年 6 月我院儿科治疗的轮状病毒肠炎患儿 148 例,随机分为对照组和醒脾养儿颗粒联合消旋卡多曲治疗组,每组各 74 例。对照组男 40 例、女 34 例,年龄 6 个月~5 岁,平均(2.17±0.64)岁,腹泻次数平均每天(6.94±1.52)次;观察组男 42 例、女 32 例,年龄 6 个月~5 岁,平均(2.23±0.68)岁,腹泻次数平均每天(6.88±1.47)次。轮状病毒肠炎的诊断参照《儿童腹泻病诊断治疗原则的专家共识》<sup>[4]</sup>。排除标准:伴发严重的心、肝、肾、肺等脏器严重功能障碍者,入院时病程>24 h 者,大便镜检发现大量白细胞和红细胞者,伴

发非病毒性肠炎者。2 组患者在性别、年龄、腹泻次数临床资料方面差异无统计学意义,具有可比性。

#### 1.2 方法

对照组入院后纠正患儿酸、水电解质平衡紊乱,蒙脱石散盐保护肠黏膜,微生态制剂调节肠道菌群,消旋卡多曲口腔崩解片,1.5 mg/kg,3 次/d,控制每日总剂量<6 mg/kg,5 d 为 1 个疗程。治疗组在对照组常规对症治疗基础上联用消旋卡多曲口腔崩解片和醒脾养儿颗粒,消旋卡多曲口腔崩解片使用方法同对照组,醒脾养儿颗粒使用方法为:1 岁以内患儿 1 次 2 g(1 袋),2 次/d;1~2 岁患儿 1 次 4 g,2 次/d;3~5 岁患儿 1 次 4 g,3 次/d,5 d 为 1 个疗程。

#### 1.3 临床疗效判定

显效:治疗后 72 h 内,患儿体温、大便恢复正常,临床病症消失;有效:临床病症有显著改善;无效:治疗 72 h 后,患儿临床病症无显著变化甚至恶化。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

#### 1.4 心肌酶的检测

乳酸脱氢酶(LDH)、肌酸激酶(CK)及肌酸激酶同工酶(CK-MB)使用酶联免疫吸附法测定,试剂盒购自深圳晶美生物工程有限公司,抽取所有患儿治疗前和治疗后静脉血 2 ml,交由检验科按照试剂盒说明书,使用日本岛津 CL-7200 全自动生化分析仪完成相关心肌酶谱指标的检测。

#### 1.5 统计学处理

通过 SPSS16.0 软件进行统计分析,计数资料使用%表示,采用 $\chi^2$ 检验,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 $t$ 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床指标的比较

治疗组腹泻、退热和住院时间比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 治疗后2组临床指标的比较  $d, \bar{x} \pm s$

组别	腹泻时间	退热时间	住院时间
对照组	3.54±0.76	2.87±0.58	5.71±1.25
治疗组	2.68±0.61 <sup>1)</sup>	1.96±0.44 <sup>1)</sup>	4.08±0.92 <sup>1)</sup>

与对照组比较,<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ 。

### 2.2 临床疗效比较

对照组显效30例,有效32例,临床治疗有效率为83.8%;治疗组显效42例,有效29例,临床治疗有效率为96.0%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 2.3 心肌酶谱的变化比较

治疗前对照组和治疗组LDH、CK和CK-MB心肌酶谱指标表达差异无统计学意义,治疗后2组LDH、CK和CK-MB均减低( $P < 0.05$ 、 $P < 0.01$ ),但治疗后治疗组LDH、CK和CK-MB低于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 2组治疗前后心肌酶谱指标的比较

U/L,  $\bar{x} \pm s$

组别	LDH		CK		CK-MB	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	216.28±45.67	152.32±33.18 <sup>1)</sup>	64.26±10.13	50.66±9.23 <sup>1)</sup>	144.63±26.25	118.76±20.53 <sup>1)</sup>
治疗组	222.17±46.24	124.15±21.42 <sup>2)3)</sup>	63.81±10.32	38.78±7.38 <sup>2)3)</sup>	142.74±27.02	90.63±16.27 <sup>2)3)</sup>

与本组治疗前比较,<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ 、<sup>2)</sup>  $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较,<sup>3)</sup>  $P < 0.05$ 。

### 2.4 不良反应

对照组呕吐2例、便秘1例、腹痛2例、皮疹1例,不良反应发生率为8.1%,治疗组呕吐1例、腹痛2例、皮疹2例、头痛1例、嗜睡1例,不良反应发生率为9.5%,2组比较差异无统计学意义。

## 3 讨论

轮状病毒性肠炎是小儿的常见消化道病症之一,在抗病毒及纠正患儿酸、水电解质平衡紊乱基础上快速止泻、改善症状是轮状病毒性肠炎的治疗目标<sup>[5]</sup>。消旋卡多曲口服后水解为醋托芬,抑制脑啡肽酶,激活肠阿片受体,减少cAMP,阻止了肠道水和电解质的过度分泌,但对胃肠道蠕动和肠道基础分泌无明显影响,因此消旋卡多曲被临床用于治疗轮状病毒性肠炎可以取得显著的疗效<sup>[6]</sup>。轮状病毒性肠炎在祖国医学上属于脾胃虚弱、风寒暑湿、邪干于正的“泄泻”范畴<sup>[5]</sup>。醒脾养儿颗粒是毛大丁草、山栀茶、一点红、蜘蛛香组成的中药制剂,可以醒脾开胃、固肠止泻,正好适应轮状病毒性肠炎的病症<sup>[2]</sup>。本研究显示醒脾养儿颗粒联合消旋卡多曲后有利于患儿临床指标的改善,并且临床疗效可以得到显著提高,治疗期间也未观察到两药合用后会带来严重的不良反应发生,呕吐、腹痛、皮疹、头痛、嗜睡等不良反应不影响患儿的治疗,停药后可恢复。上述结果说明了醒脾养儿颗粒联合消旋卡多曲治疗小儿轮状病毒性肠炎是一个高效、安全的方法。

轮状病毒性肠炎肠道外的损伤近年来受到临床

工作者的关注<sup>[7]</sup>,近年来大量文献报道了轮状病毒性肠炎可以伴发心肌损伤<sup>[8]</sup>。LDH、CK和CK-MB心肌酶谱指标可以监控心肌的损伤,其水平变化可以反映出心肌的损伤程度,本研究观察到治疗组对患儿心肌损伤的恢复作用显著优于对照组,对照2组用药的差异可以发现醒脾养儿颗粒在其中起了主要的作用。轮状病毒性肠炎损伤心肌的机制目前尚不清楚,可能与病毒的内毒素、激发的炎症反应以及水电解质平衡紊乱有关<sup>[9]</sup>,醒脾养儿颗粒中的一点红可以凉血解毒,毛大丁草有清火消炎等功效,山栀茶能活血通络,解毒止痛,有可能几种药物合用发挥了抗病毒、消炎的功效,具体的机制还有待进一步的研究来证实。

综上所述,醒脾养儿颗粒联合消旋卡多曲治疗小儿轮状病毒性肠炎临床疗效显著,使用安全,并且有利于患儿心肌损伤的恢复,值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1] ZHOU R, XU J L, WU D, et al. Analysis of prognostic factors for infantile rotavirus infection[J]. Genet Mol Res, 2015, 14:790-796.
- [2] 张洪奎. 醒脾养儿颗粒治疗小儿病毒性肠炎40例疗效观察[J]. 新中医, 2015, 47(3):179-180.
- [3] 万长生. 消旋卡多曲口腔崩解片治疗轮状病毒性肠炎疗效观察[J]. 河北医药, 2014, 76(6):896-897.
- [4] 叶礼燕, 聂晓晶. “儿童腹泻病诊断治疗原则的专家共识”解读[J]. 中华儿科杂志, 2010, 48(4):260-262.

及胃排空均有明显的促进作用;木香使血中胃动素升高而加速胃排空,改善胃肠血液供应,使整体动物胃肠血管舒张,有助于协调胃肠运动<sup>[10-11]</sup>。

综上所述,法莫替丁联合香砂平胃丸治疗小儿RAP其临床疗效,腹痛评分、腹痛消失及复发率等方面均优于对照组,且无明显不良反应。提示法莫替丁联合香砂平胃丸治疗小儿RAP有明显的临床疗效。

#### 参考文献

- [1] 陈仁钢,方小忠,胡国华. 布拉氏酵母菌联合醒脾养儿颗粒治疗小儿功能性再发性腹痛疗效观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2014, 22(10):615-616.
- [2] 吕欣桐,王朝霞. 儿童功能性胃肠病的诊治新进展[J]. 中国中西医结合儿科学, 2014, 6(5):394-399.
- [3] 汪受传. 中医儿科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007:97-97.
- [4] 程炜宗,刘光丽,乌梅丸加味治疗小儿再发性腹痛35例疗效观察[J]. 中医儿科杂志, 2010, 6(6):32-33.
- [5] 刘 丽,张建婷,李宗起. 疏肝柔肝法治疗小儿再发性功能性腹痛 30 例[J]. 中国中医药科技, 2013, 21(3):91-92.
- [6] 杨云生,彭丽华. 功能性胃肠病罗马诊断标准与研究现状[J]. 解放军医学院学报, 2013, (6):541-543.
- [7] MACARTHUR C, SAUNDERS N, FELDMAN W, et al. Helicobacter Pylori and childhood recurrent abdominal pain: community based case-control study[J]. BMJ, 1999, 319:822-823.
- [8] 贺时飞. H<sub>2</sub>受体阻滞剂与微生态制剂联合应用治疗小儿功能性腹痛疗效分析[J]. 中国医药指南, 2011, 9(2):25-26.
- [9] 谭丽珍. 小儿功能性腹痛的治疗进展[J]. 医药前沿, 2013, 3(11):112-113.
- [10] 庄 勇. 香砂平胃散合四逆散治疗功能性消化不良 78 例临床观察[J]. 现代医院, 2010;10(2):72-73.
- [11] 何英姿,郑海文. 香砂平胃散与氟西汀治疗功能性消化不良的临床疗效比较[J]. 中国现代医生, 2012, 50(10):74-75.

(上接第 144 页)

- [12] 木纯永. 蒙脱石散联合葡萄糖酸锌治疗小儿腹泻 74 例临床分析[J]. 中国基层医药, 2014, 1(10):1498-1499.
- [13] 吕笑俏. 双歧三联活菌散剂预防婴幼儿肺炎继发性腹泻的疗效及安全性[J]. 中国基层医药, 2013, 20(2):274-275.
- [14] 蒋玲珍. 双歧三联活菌散剂联合葡萄糖酸锌治疗儿童急性腹泻的疗效及安全性[J]. 中国基层医药, 2013, 20(20):3122-3123.
- [15] 冯婉萍,陈召金,邱瑞清,等. 双歧三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻临床疗效观察[J]. 临床和实验医学杂志, 2013, 12(4):310-311.

(上接第 146 页)

- [5] 廖玉蓉,范 涛,王国刚. 儿童轮状病毒特点及发病机制研究进展[J]. 现代医药卫生, 2015, 31(7):1002-1005.
- [6] 郑健荣,刘一鸣,谭本仁. 消旋卡多曲治疗小儿轮状病毒性肠炎的临床研究[J]. 中国医药科学, 2013, 3(24):86-87.
- [7] NAKANO I, TANIGUCHI K, ISHIBASHI-UEDA H, et al. Sudden death from systemic rotavirus infection and detection of nonstructural rotavirus proteins [J]. J Clin Microbiol, 2011, 49:4382-4385.
- [8] 张 利,李劲松,段宝珍. 轮状病毒感染对婴幼儿心肌损伤的临床分析[J]. 现代医学, 2015, 43(3):343-346.
- [9] 高运金,陈圣玺. 小儿轮状病毒性肠炎肝功能和心肌酶谱检测的临床意义[J]. 实用临床医学, 2014, 15(4):80-82.