

蒙脱石散联合微生态制剂治疗小儿慢性腹泻的疗效观察

叶亦林^①

关键词 慢性腹泻; 微生态制剂; 蒙脱石散; 小儿

doi:10.3969/j.issn.1001-568X.2015.08.0047

[中图分类号] R 725.7 [文献标识码] B [文章编号] 1001-568X(2015)08-0105-02

慢性腹泻作为临床中一种常见症状,是指腹泻时间超

过2个月或者在2~4周内间歇性发生的复发性腹泻^[1]。有资料显示^[2],我国小儿腹泻的发生率仅低于呼吸道感染。导致

①宁波市宁海县一市中心卫生院 浙江 宁波 315604

血糖控制一般;8%~9%为血糖控制不理想)等糖尿病相关指标水平;同时测量患者的胰岛素水平(FIN),并根据胰岛素抵抗指数(HOMA-IR)=(FIN×FPG)/22.5,β细胞功能指数^[4](HOMA-β)=20×FIN/(FPG-3.5)计算并比较胰岛素抵抗指数(正常值为1)和胰岛素β细胞功能指数(正常值为100%)。(2)根据治疗后的相关指标提示,统计两组患者的治疗效果。

1.4 统计学处理

本次研究使用SPSS 18.0统计学软件对数据进行处理,其中计数资料以n(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用t检验,结果以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者治疗后的各项相关指标

两组患者经过连续治疗3个月后,其FBG、2 hPBG、HbA1c和胰岛素分泌指数(HOMA-IS)结果较治疗前均有所降低($P<0.05$),但观察组以上指标明显低于对照组($P<0.05$),两组患者HOMA-IR结果较治疗前均有所升高($P<0.05$),但观察组明显高于对照组($P<0.05$),差异具有统计学意义,见表1。

2.2 比较两组患者治疗后的临床效果

经过不同方案的治疗后,观察组患者的总有效率明显高于对照组($P<0.05$),差异具有统计学意义,见表2。

表1 两组患者治疗后各项指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	FBG (mmol/L)	2 hPBG (mmol/L)	HbA1c (%)	HOMA-IS	HOMA-IR
观察组(n=87)	6.0±1.1	8.1±1.4	5.7±1.5	2.8±0.8	101.6±8.8
对照组(n=87)	7.8±2.5	10.1±2.0	8.6±1.7	4.5±0.9	76.8±9.7
t	6.147	7.641	11.931	13.168	17.662
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表2 两组患者治疗后的效果比较 例(%)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组(n=87)	15(17.2)	47(54.0)	20(23.0)	5(5.7)	82(94.2)
对照组(n=87)	4(4.6)	35(40.2)	31(35.6)	17(19.5)	70(80.4)
χ^2	5.908	2.791	2.774	6.296	7.471
P	0.015	0.095	0.096	0.012	0.006

3 结论

2型糖尿病病情发展缓慢,且随着生活水平的提高,逐渐趋于年轻化,对患者及家属的生活造成了非常严重的影响,也加重了社会的负担。有资料表明^[5],以糖化血红蛋白HbA1c<7%为标准,我国三甲级医院的T2DM的控制仅有41.6%达到标准,治疗现状不容乐观,所以,如何选择有效的方案降低血糖,延缓和杜绝并发症的发生,是目前我国临床控制糖尿病亟需解决的问题。

近年来,口服降糖药的种类越来越多,总体可分为葡萄糖苷酶抑制剂、磺酰脲类、双胍类和噻唑烷二酮类等。二甲双胍属于双胍类降糖药,能够促进外周组织细胞利用和摄取葡萄糖,抑制肝葡萄糖产生,从而降低FBG和2 hPBG,与促胰岛素分泌剂联合使用能够有效降低血糖。格列齐特作为第二代磺酰脲类胰岛素分泌促进药物,可直接作用于胰腺β细胞,能够对胰岛素的分泌起到有效的促进作用,不仅可以降低血糖,还有改善DM患者的代谢紊乱、眼底病变及血管功能紊乱的作用。本次研究表明,观察组的FBG、2 hPBG、HbA1c和HOMA-IS结果明显低于对照组($P<0.05$),HOMA-IR指标和总有效率明显高于对照组($P<0.05$),差异具有统计学意义。

综上,格列齐特与二甲双胍片联合治疗T2DM,能够有效的稳定患者的血糖,同时可降低胰岛素抵抗指数,改善β细胞功能,其疗效明显胜于单独使用二甲双胍片,可在临床推广应用。

参考文献

- [1] 罗卓章,王运林,何松兴,等.二甲双胍联合格列齐特缓释胶囊治疗2型糖尿病的临床疗效研究[J].中国医药科学,2012,2(1):100-101.
- [2] 薛芹,孙红,崔杰,等.2型糖尿病患者营养知识调查及饮食干预方法分析[J].中华现代护理杂志,2014,49(4):416-418.
- [3] 唐松涛,章秋,王长江,等.糖化血红蛋白对中国人群糖尿病诊断价值的Meta分析[J].中华内科杂志,2013,52(1):21-25.
- [4] 李光伟.恢复β细胞受损的功能—2型糖尿病治疗中的新话题[J].中华内分泌代谢杂志,2014,30(6):453-455.
- [5] 纪立农,陆菊明,郭晓蕙,等.中国2型糖尿病药物治疗现状与血糖控制的调查研究[J].中华糖尿病杂志,2012,4(7):397-401.

[收稿日期:2015-05-15](编辑:赵振军)

小儿腹泻的病因复杂,若未及时得到有效治疗,极易导致患儿营养不良,对其生长发育产生影响。蒙脱石散具有抑制轮状病毒复制,并阻止病原微生物对机体侵害等作用,在感染和非感染腹泻中的应用效果良好。微生态制剂能改善微环境,激活免疫能力,可增强抵抗力,促进康复。笔者于2013年3月—2015年3月对62例慢性腹泻患儿进行研究,其中32例予以蒙脱石散和微生态制剂治疗,取得满意效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2013年3月—2015年3月住院治疗的62例慢性腹泻患儿为研究对象,主要症状均表现为间断性腹泻,伴随发热、呕吐及上呼吸道感染,偶见尿少、口干等;排除先天性免疫缺陷、血液疾病和心脏病等,排除对本研究中药物过敏者。根据治疗药物的差异分为观察组32例,对照组30例。观察组男14例,女18例,年龄7个月~8岁,平均(2.6±1.4)岁;病程1~6个月,平均(3.1±0.4)个月;大便常规:10例红细胞+~++,12例白细胞+~+++,16例脂肪球。对照组男12例,女18例,年龄8个月~8岁,平均(2.4±1.3)岁;病程1~6个月,平均(3.0±0.5)个月;大便常规:9例红细胞+~++,13例白细胞+~+++,14例脂肪球。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。62例患儿家属均对治疗过程知情,同时签订知情同意书。

1.2 治疗方法

观察组予以蒙脱石散,1岁以下患儿每次1/3袋,1岁以上每次1/2袋。微生态制剂用双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊,1岁以下患儿105 mg/次,1岁以上210 mg/次。对照组用蒙脱石散计量,用法与观察组相同,同时给予头孢地尼分散片,根据患儿病情每天9~18 mg/kg不等。两组服药均用温水,3次/d。

1.3 观察指标

严密观察患儿临床症状,记录治疗过程中症状改善,同时对临床疗效进行分析:(1)治疗7 d后,患儿大便基本正常,全身症状消失,大便培养呈阴性,则为显效。(2)治疗7 d后大便有明显改善,全身症状显著缓解,大便培养呈阳性或阴性,则为有效。(3)治疗后患儿症状无改善,甚至加重,则为无效^[9]。总有效=显效+有效。

1.4 统计学处理

本研究中数据的收集与处理均由笔者完成,保证数据的真实性与科学性。将已收集数据初步录入2010版Excel校正,使用SPSS 18.0软件进行统计学分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)形式将数据录入,计数资料则用“%”形式录入,结果使用 χ^2 检验,检验结果为 $P<0.05$ 时,表示两组数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效分析

经治疗,观察组患儿总有效率为96.9%,对照组为80.0%,观察组明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.2 症状改善分析

经治疗,观察组患儿的临床症状均在2 d以内得以改

表1 两组治疗后临床疗效比较

组别	无效(例)	有效(例)	显效(例)	总有效率(%)
观察组(n=32)	1	16	15	96.9
对照组(n=30)	6	13	12	80.0
χ^2				4.331 4
P				0.037 4

善,对照组症状在3 d内全部改善,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组患儿症状改善时间比较($\bar{x}\pm s$) d

组别	大便改善	腹痛改善	退热	呕吐消失
观察组(n=32)	1.8±0.4	1.3±0.2	1.5±0.3	1.6±0.2
对照组(n=30)	2.4±0.3	1.7±0.3	1.6±0.4	1.8±0.3
t	6.646 9	6.213 6	2.236 4	3.106 8
P	0.000 0	0.000 0	0.029 1	0.002 9

2.3 不良反应

两组患儿均未见明显不良反应。

3 结论

蒙脱石散是一种具有多层次结构、较强定位能力,且具有覆盖、吸附消化道黏膜作用的药物。相关研究证实^[4],蒙脱石散具有通过吸附病毒来抑制其传播的作用,对肠道黏膜具有保护作用,纠正肠道细胞的正常吸收和分泌功能。此外,蒙脱石散和肠道黏液糖蛋白间可相互作用,强化屏障作用,有效抵御病原微生物,最终达到抗腹泻效果。但据笔者从多年临床经验和既往文献来看,单纯应用蒙脱石散对小儿慢性腹泻的疗效并不明显。儿科医师越来越多的关注肠道生态平衡问题,有学者认为微生态疗法能显著抑制肠道细菌,并改善微环境,可增强腹泻患儿的机体免疫力^[5]。

双歧杆菌是肠道主要微生态菌,成为临床医师治疗的首选药物。其可在肠道中形成生物膜,阻止有害菌黏附、定植;同时益生菌在患儿肠道中产生大量乳酸和乙酸等,降低肠道pH,促使肠道蠕动恢复,缓解腹泻;微生态制剂还具有生物拮抗和消化乳酶作用,例如双歧杆菌胞外酶具有减少致病菌、毒素特异性位点的作用^[6];而乳酸杆菌则能缓解腹泻后患儿乳糖不耐受症。本研究在蒙脱石散基础上,应用双歧杆菌三联活菌的结果显示,观察组患儿总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),说明蒙脱石散联合微生态制剂治疗小儿慢性腹泻有明显疗效。由表2可知,观察组患儿的症状改善更快,且组间相比差异有统计学意义($P<0.05$),进一步证实蒙脱石散联合微生态制剂治疗小儿慢性腹泻,能明显改善患儿症状,促进早日康复。

综上所述,微生态制剂与蒙脱石散联合应用可作为小儿慢性腹泻中一种安全、有效的治疗方式,可纠正肠道菌群失衡,还可保护消化道黏膜形成屏障,值得在今后临床治疗中推广和应用。

参考文献

- [1] 左晓峰. 蒙脱石散、双歧三联活菌散、丙种球蛋白三联治疗小儿迁延性慢性腹泻[J]. 儿科药学杂志, 2012, 18(12): 21-23.
- [2] 刘浩, 李燕. 运脾化湿法联合蒙脱石散治疗慢性腹泻56例临床观察[J]. 河北中医, 2013, 35(1): 54-55.
- [3] 张廷义. 蒙脱石散、双歧三联活菌散联合丙种球蛋白三联疗法治疗小儿迁延性慢性腹泻的疗效分析[J]. 中国医药指南, 2014(24): 262-262, 263.
- [4] 陈永前, 吕海燕, 马汉伟, 等. 谷氨酰胺联合蒙脱石散治疗婴幼儿腹泻疗效观察[J]. 中国医师进修杂志, 2013, 36(24): 64-65.
- [5] 王波. 微生态制剂治疗100例慢性腹泻临床疗效分析[J]. 中国民族民间医药, 2013, 22(13): 77-78.
- [6] 石伟平. 中药与微生态制剂结合治疗慢性腹泻60例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 10(6): 25-26.

[收稿日期: 2015-05-12] (编辑: 赵振军)

蒙脱石散联合微生态制剂治疗小儿慢性腹泻的疗效观察

作者: [叶亦林](#)
作者单位: [宁波市宁海县一市中心卫生院 浙江宁波315604](#)
刊名: [中国初级卫生保健](#)
英文刊名: [Chinese Primary Health Care](#)
年, 卷(期): 2015, 29(8)

引用本文格式: [叶亦林](#) [蒙脱石散联合微生态制剂治疗小儿慢性腹泻的疗效观察](#)[期刊论文]-[中国初级卫生保健](#) 2015(8)