

炎琥宁静滴联合蒙脱石散灌肠治疗小儿病毒性肠炎 30 例

郭小兰¹ 白琳²

(1. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046; 2. 渭南市中医院, 陕西 渭南 714000)

摘要:目的 观察中西药联合治疗小儿病毒性肠炎的疗效。方法 将 60 例病毒性肠炎小儿随机分为治疗组、对照组各 30 例, 两组均予以一般对症治疗, 治疗组在此基础上给予炎琥宁静滴, 蒙脱石散灌肠; 对照组予以病毒唑静滴。结果 治疗组总有效率 90.0%, 对照组总有效率 73.3%。两组从疗效及症状改善时间和疗程方面相比, 治疗组均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 炎琥宁静滴联合蒙脱石散灌肠治疗小儿病毒性肠炎安全有效。

关键词: 腹泻; 儿童; 穿心莲; 蒙脱石散

中图分类号: R 574

文献标识码: A

文章编号: 2096-1340(2016)05-0069-02

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctem.2016.05.026

腹泻是一组由多病原、多因素引起的以大便次数增多和大便性状改变为特点的消化道综合征。6 个月至 2 岁婴幼儿发病率高, 1 岁以内约占半数, 是造成儿童营养不良、生长发育障碍的主要原因之一^[1]。其中病毒是主要病原之一, 病毒性肠炎是小儿的常见病、多发病。其主要临床表现为腹泻呈水样便、发热、呕吐、严重者可伴有脱水酸中毒。我们采用炎琥宁静滴联合蒙脱石散灌肠治疗本病 30 例, 安全有效, 值得临床推广。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例 60 例选自 2013 年 9 月 ~ 2014 年 12 月我院儿科病房, 年龄为 6 ~ 24 个月。随机分为两组各 30 例, 治疗组男 17 例, 女 13 例, 平均年龄 1.5 ± 0.4 岁; 对照组男 16 例, 女 14 例, 平均年龄 1.3 ± 0.8 岁。两组病例胎龄、年龄、性别、喂养方式、分娩方式等一般资料经统计分析, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 纳入病例均符合病毒性肠炎的诊断标准^[1]。全部患儿大便均呈稀水样或蛋花汤样, 每日数次或数十次, 伴有不同程度发热、呕吐和脱水表现, 大便镜检无红细胞及脓球, 白细胞 < 3 个/HP, 未经其他抗病毒药物治疗, 病程在 72 h 内, 同时未患有严重的肝、肾、心脑血管疾病和消化系统及感染性疾病。

1.3 排除标准 大便呈黏液状, 带有脓血, 大便镜检有大量白细胞, 有重度脱水表现, 病程超过 72 h; 伴有心、肝、肾等脏器重大疾病患儿, 严重营养不良及反复感染史患儿。

1.4 治疗方法 两组病例均给予常规对症支持治疗, 如补液, 纠正水、电解质、酸碱平衡紊乱, 口服微生态制剂, 口服蒙脱石散(天津制药有限公司生产, 国药准字 H20000690), 以及退热等。在此基础上治疗组加用炎琥宁注射液(重庆药友制药有限责任公司生产, 国药准字 H50021641) $5 \sim 10$ mg/(kg · d), 静脉滴注, 1 次/d, 同时加用蒙脱石散保留灌肠, 将蒙脱石散 3g 加入温生理盐水 50 ml 中混匀保留灌肠, 2 次/d, 连用 3 d。对照组加用病毒唑注射液(辰欣药业股份有限公司生产, 国药准字 H19993512) $8 \sim 10$ mg/(kg · d), 静脉滴注, 1 次/d。

1.5 疗效评价标准 根据全国腹泻病防治学术研讨会组织委员会制定的《腹泻疗效判断标准的补充建议》^[2] 为标准。①显效: 治疗 72 h 大便次数及性状恢复正常, 全身症状消失; ②有效: 治疗 72 h 大便次数及性状明显好转, 全身症状明显改善; ③无效: 治疗 72 h 大便次数、性状及全身症状均无好转, 甚至恶化。

2 治疗结果

对两组患儿疗效进行比较, 治疗组明显高于