

鞣酸蛋白酵母散治疗小儿腹泻的临床疗效观察

朱斌, 徐美玲, 车群锋, 杨红蕊, 杨黎梅

云南保山隆阳区妇幼保健院儿科, 云南 保山 678000

摘要:目的 对鞣酸蛋白酵母散治疗小儿腹泻的效果和安全性进行观察。方法 选择2014年5月—2015年5月云南保山隆阳区妇幼保健院收治的120例小儿腹泻患者,随机分为2组,每组60例。A组应用乳酸菌(0.5~1袋/次,3次/d)治疗,B组应用鞣酸蛋白酵母散(1岁以内:1袋/次;1~3岁:2袋/次;4~6岁:3袋/次;7岁以上:3~4袋/次;3次/d)进行治疗,3d后观察记录2组患者大便次数、大便性状,有无发热、腹痛、呕吐等症状和不良反应等,比较2组的大便情况、症状缓解时间及总体有效率,采用SPSS 17.0统计学软件比较2组的差异,计量资料采用*t*检验,计数资料进行 χ^2 检验。结果 治疗3d后,B组的临床治疗总有效率为96.7%(58例),A组总有效率为78.3%(47例),B组显著高于A组,差异有统计学意义($P < 0.05$);B组主要大便次数及大便性状评分分别为(0.62±1.04)分和(0.90±1.39)分,显著低于A组的(1.31±1.40)分和(1.95±1.72)分;B组中32例患儿发热,治疗后症状缓解31例,发热缓解率为96.9%,A组中发热人数45例,治疗后症状缓解34例,缓解率为75.6%,B组明显高于A组,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组均无不良反应。结论 针对小儿腹泻的治疗,采用鞣酸蛋白酵母散临床疗效满意,安全且无明显不良反应,值得在临床上广泛应用。

关键词:鞣酸蛋白酵母散;乳酸菌素;小儿腹泻

中图分类号: R725.7 R975.3 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-4152(2016)07-1166-03

DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.2016.07.034

腹泻是儿科中一种比较常见的疾病,也是最为多见的一种急症,发病急^[1],主要由多种病原、多种因素等造成,临床主要表现为大便次数的增多和大便性状的变化,对患儿的营养健康和生长发育造成了严重的影响^[2]。在发展中国家,小儿腹泻是发生死亡的主要原因之一,为世界性公共卫生问题^[3]。小儿腹泻的发病率逐年上升,部分患者因为没有及时得到治疗,加重了病情,严重影响了小儿的健康,因此要积极预防小儿腹泻的发生,小儿腹泻的治疗需要高度重视。鞣酸蛋白酵母散能够保护肠黏膜,减轻刺激,对炎症刺激物有抑制作用,对止泻有很好的作用。我院于2013年5月—2015年5月期间对小儿腹泻患者采用鞣酸蛋白酵母散治疗,取得了满意的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 纳入标准:①年龄3个月~5岁,男女不限;②符合小儿腹泻的诊断标准,明确诊断为小儿腹泻者;③排除细菌性痢疾、阿米巴痢疾、重度脱水等;④本次发病以来未使用其它止泻药者;⑤患儿病例资料完全,能按要求接受治疗和随访者。排除标准:①对本品及对照药过敏或有严重过敏者;②未完成整个疗程,中途停药者;③患儿依从性差,有严重的心、肝、肾、肺疾病患者;④治疗中使用其它止泻药。选择本院儿科自2013年5月—2015年5月接诊的小儿腹泻患者120例,其中男71例,女49例,年龄3.5个月~5岁,平均年龄(1.05±0.36)岁,大便次数3~12次/d,平均(9.74±3.21)次/d,病程2~13d,平均(5.02±

1.34)d。临床症状:发热65例,呕吐70例,腹痛87例,尿量减少52例,伴有不同程度的脱水。大便常规检查,黄色或黄绿色稀水便,少许脂肪球或者红细胞。将患儿随机分为2组,每组60例。A组给予乳酸菌素颗粒治疗,B组给予鞣酸蛋白酵母散治疗。2组患儿一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法 对2组患儿根据症状均给予对症治疗,对于发热患者积极进行美林或泰诺林降温,对于不同程度脱水患者,及时进行补液治疗,伴有电解质紊乱者及时治疗干预,指导患者的饮食。A组患儿口服乳酸菌素颗粒(哈尔滨儿童制药厂有限公司,规格:1g×12袋,国药准字H20057194)。给药方法,温水冲服,0.5~1包/次,3次/d。B组患儿给予鞣酸蛋白酵母散口服治疗(海南康芝药业股份有限公司,规格:每袋含鞣酸蛋白0.1g,干酵母0.1g;国药准字H20103128)。给药方法:口服,1岁以内:1袋/次;1~3岁:2袋/次;4~6岁:3袋/次;7岁以上:3~4袋/次;3次/d。

1.3 观察指标 2组患儿疗程为3~5d,观察时长为3d,停药2d后随访,观察病情恢复情况,有无复发病例,临床调查结束后,未治愈患者按临床常规积极治疗。观察记录2组患者的主要症状(大便次数和大便性状),次要临床症状(发热、腹痛、呕吐)和不良反应等情况,综合这些因素对2组患者的临床疗效进行判定。主要症状大便次数评分标准:正常(1~2次/d,或者与平时次数相同),0分;轻度(≤10次/d),3分;重度(>10次/d),6分。大便性状评分:正常(成型),0分;轻度(稀糊样),3分;重度(稀水样),6分。

1.4 疗效标准 参考1998年《腹泻病疗效判断标准

的补充建议》制定。痊愈:治疗72 h内大便次数明显减少,性状基本恢复,临床症状完全消失,理化检查结果正常。显效:治疗72 h内主要临床症状大便次数和性状恢复正常,全身次要症状消失。有效:治疗72 h内临床症状不同程度的改善,每天大便次数的减少不足2~3次,大便性状和理化检查结果有好转。无效:不达上述标准者。

1.5 统计学方法 所有数据采用SPSS 17.0统计学软件进行处理分析,主要临床症状评分采用 $\bar{x} \pm s$ 形式表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组腹泻患儿临床效果分析 A组的总有效率为78.3%,B组为96.7%,2组间差异具有统计学意义($\chi^2 = 9.219, P < 0.05$)。

表1 2组腹泻患儿的临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
A组	60	33(55.0)	9(15.0)	5(8.3)	13(21.7)	78.3
B组	60	51(85.0)	4(6.7)	3(5.0)	2(3.3)	96.7 ^a

注:与A组比较,^a $P < 0.05$ 。

2.2 2组腹泻患儿主要临床体征评分分析 2组患儿治疗前临床体征评分比较,差异无统计学意义。治疗后B组主要临床体征评分明显低于A组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 2组腹泻患儿治疗前后主要临床症状评分对比

组别	例数	大便次数		大便性状	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A组	60	2.90±1.31	1.31±1.40	3.90±1.39	1.95±1.72
B组	60	2.97±1.21	0.62±1.04	3.85±1.36	0.90±1.39
t 值		-0.29	3.09	1.99	3.68
P 值		0.77	0.03	0.84	<0.01

2.3 2组腹泻患儿治疗前后次要症状发生情况比较 治疗后2组发热例数比较差异具有统计学意义($\chi^2 = 4.94, P < 0.05$),但是呕吐和腹痛比较,2组差异无统计学意义($P > 0.05$),见表3。

表3 2组腹泻患儿治疗前后次要临床症状发生情况比较(例)

组别	例数	发热		呕吐		腹痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A组	60	34	11	36	1	45	2
B组	60	31	1	34	0	42	1

2.4 不良反应 2组患儿治疗过程均未发现不良反应。

3 讨论

小儿腹泻是临床中一种常见的消化道疾病^[4],轻者可自愈,重者若没有及时得到有效治疗,可发生水电解质紊乱,甚至死亡。此外长期腹泻易引起营养不良,使患儿的抵抗力进一步下降,易继发各种感染。临床

中,小儿腹泻发生的原因有2种,一是感染性腹泻,主要与细菌、病毒、真菌等有关;二是非感染性腹泻,主要与天气温度变化,腹部着凉,饮食,胃肠功能紊乱有关^[4-6]。

由于儿童尤其是婴幼儿肠道功能发育不完善,胃酸和消化腺中的消化酶较少,酸度降低,血液中免疫球蛋白和胃肠道分泌型IgA也较少,抗感染能力弱,在受到外界不利因素的影响时,更容易发生消化道功能紊乱,产生腹泻。本病以粪-口途径传播为主,此病秋冬季发病主要是轮状病毒感染,夏季发病通常是大肠杆菌感染等原因,各个季节均可发病。

治疗腹泻的主要方法是液体疗法、营养支持和药物疗法^[7-9],其中药物疗法包括微生态疗法、肠黏膜保护剂、抗分泌药物、免疫治疗和补锌治疗等^[10-13]。但是因为药物的口感问题,药物机制的因素,如服药时间的限制,婴幼儿依从性弱等原因,导致在服药的过程中遇到种种问题,影响药物发挥疗效。临床在治疗小儿腹泻中,由于存在抗生素滥用^[14],产生的耐药性增加,导致婴幼儿腹泻的现象逐年增加。腹泻大多数是病毒性感染引起的,抗生素对这类腹泻没有任何的效果,还会把肠道中正常的菌群杀死,进一步引发菌群失调,加重腹泻。乳酸杆菌能分泌一种黏附促进因子,在肠道细胞中产生保护层,此外还能促进巨噬细胞、中性粒细胞的进一步分化,免疫系统吞噬病菌和病毒的能力提高,加剧了B细胞的分化,刺激肠道分泌IgA抗体,提高肠道免疫能力。

本研究所用康芝鞣酸蛋白酵母散是OTC乙类(绿色标识)产品,治疗儿童腹泻更加安全,其主要成分为鞣酸蛋白、干酵母、葡萄糖。鞣酸蛋白经口服后,在肠内经胰蛋白酶分解,缓慢释放出鞣酸,使肠黏膜表层内蛋白质沉淀,形成一层保护膜,可减轻刺激,降低炎症渗透物并减少肠蠕动,起到收敛止泻、保护肠黏膜的作用。干酵母是一种干燥菌体,包含了维生素B族等丰富的维生素。维生素B族是糖代谢所必需的,对于小儿腹泻中受损的上皮细胞有修复的作用,促进小肠上皮细胞的再生,减缓了肠蠕动,利于食物的消化。同时干酵母能促进肠内免疫球蛋白A分泌,肠道能大量吸附酵母菌,中和致病菌产生的肠毒素,致使肠炎痊愈,腹泻停止。葡萄糖能均衡补充能量,帮助优化腹泻儿童的营养结构。

乳酸菌颗粒有肠道黏膜的屏障保护作用^[15],而鞣酸蛋白酵母散的干酵母还有帮助消化、增进食欲的作用,葡萄糖能够均衡补充能量。同时康芝鞣酸蛋白酵母散提倡精准用药,很温和,口感微甜,散发类似大麦

茶的香味,而其它乳酸菌颗粒包装量可能相对较高,可能存在用量不均匀的风险。本研究结果表明鞣酸蛋白酵母散用于小儿腹泻疾病的治疗,临床疗效明确。同时患儿大便次数明显减少,大便性状改善程度良好,体温恢复快,并且无不良反应。

综上所述,在治疗小儿腹泻的临床过程中,鞣酸蛋白酵母散能够缓解患儿的临床症状,对于发热的缓解有着很好的作用,同时也能够提高患儿的治愈率,为临床治疗小儿腹泻提供了一定的临床依据,具有较高的使用价值,值得临床推广使用。

参考文献

[1] Abdel Hafeez EH, Belal US, Abdellatif MZ, et al. Breast-feeding protects infantile diarrhea caused by intestinal protozoan infections[J]. Korean J Parasitol, 2013, 51(5):519-524.

[2] 刘丽平. 中西医结合治疗小儿腹泻病 60 例疗效观察[J]. 中国实用医药, 2014, 9(12):154-155.

[3] Yalew E. A qualitative study of community perceptions about childhood diarrhea and its management in Assosa District, West Ethiopia[J]. BMC Public Health, 2014(14):975.

[4] 莫朗. 小儿腹泻的诊断治疗[J]. 中国社区医师:医学专业, 2012, 14(6):52-52.

[5] 宋贤响, 方代华, 权艳秋, 等. 126 例腹泻儿童病原学检测及药物敏

感结果分析[J]. 重庆医学, 2014, 43(27):3684-3686.

[6] 吴立新, 张声生. 双歧杆菌四联活菌片联合用药对小儿非感染性腹泻的疗效及血清中 IL-6、IL-17 表达影响研究[J]. 重庆医学, 2013, 42(15):1703-1705.

[7] 罗光全. 小儿腹泻病治疗新进展[J]. 包头医学, 2014, 38(2):73-76.

[8] 鞠君. 小儿腹泻的临床诊断和治疗[J]. 中国处方药, 2014, 12(5):87.

[9] 杨绍芬. 谷氨酰胺强化肠内营养治疗非感染性腹泻临床疗效分析[J]. 昆明医科大学学报, 2014, 35(5):131-133.

[10] 欧定宏, 陈怡祿, 曾胜强. 微生态制剂治疗小儿腹泻的药物经济学研究[J]. 中国处方药, 2014, 12(6):53-54.

[11] 张静. 小儿腹泻的临床病因分析及其治疗原则[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(17):41-42.

[12] 林荣均. 治疗小儿腹泻的联合用药方案分析[J]. 当代医药论丛, 2014, 12(15):174-175.

[13] 姬长青. 小儿腹泻临床用药分析[J]. 医药论坛杂志, 2014, 35(5):151-152.

[14] 潘燕峰. 小儿腹泻治疗中抗菌素使用不当或滥用的因素分析[J]. 中国农村卫生, 2013(6):69-70.

[15] 韩耀明. 复合乳酸菌胶囊联合蒙脱石散治疗小儿秋冬季腹泻效果评价[J]. 基层医学论坛, 2014, 18(2):194-195.

(本文编辑:赵瑞)

收稿日期:2016-01-27

(上接第 1128 页)

的湿疹样的改变或原有皮疹加重^[14]。因此早期联合抗菌药物可明显提高疗效。多润皮肤护理剂主要成分壳聚糖来自于天然贝壳、蟹壳、虾壳、鱼骨及昆虫等动物壳体的非常坚硬的部分,为一种新型的天然生物抗菌材料,已引起人们越来越多的关注,其作用于微生物胞外结构层或酶等生物活性物质,影响微生物的运动、跨膜物质运输或生化反应等。梁泽鑫等^[15]通过壳聚糖杀菌效果的试验观察显示壳聚糖原液作用 20 min, 对大肠杆菌、金黄色葡萄球菌和白色念珠的杀菌率均 >99.9%。作为局部外用广谱抗菌材料,壳聚糖避免了湿疹抗生素药物局部联合应用导致的耐药性与多重感染问题,具有物理和生物双重抗菌作用。

我们通过地奈德联合多润皮肤护理剂治疗慢性湿疹取得了良好疗效,近期的有效率与复发率比较单独使用地奈德均有统计学意义,使用安全,无明显不良反应,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 3 版. 南京:江苏科学技术出版社, 2001:605.

[2] 李春联, 刘大华. 79 例手部湿疹患者 DLQI 和 EASI 调查分析[J]. 慢性病学杂志, 2014, 15(1):74-76.

[3] 王丽荣, 边海峰. 地奈德乳膏治疗湿疹与皮炎 50 例临床疗效观察[J]. 吉林医学, 2010, 31(81):813.

[4] 王新梅, 江颖, 徐峰. 地奈德乳膏治疗湿疹疗效观察[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2014, 30(6):382.

[5] 何黎, 刘玮. 皮肤美容学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008:10-12.

[6] 孙素姣, 涂颖, 陈绍华, 等. 不同原因导致敏感性皮肤的皮肤生理功能测试及临床意义[J]. 临床皮肤科杂志, 2010, 39(11):695-697.

[7] 吴玉清, 潘继升, 赵文青. 柔润保湿霜联合复方氟米松软膏外用治疗慢性湿疹的临床研究[J]. 临床皮肤科杂志, 2014, 43(7):434-436.

[8] 曹萍. 湿疹的序贯疗法[J]. 皮肤病与性病杂志, 2014, 36(3):147.

[9] 起珏, 庞勤, 涂颖, 等. 含 1% 青刺果油、10% 马齿苋提取物的护肤品对糖皮质激素依赖性皮炎患者皮肤屏障恢复的临床观察[J]. 临床皮肤科杂志, 2012, 41(2):119-120.

[10] 李谦, 孙东杰, 何黎, 等. 薇诺娜柔润保湿霜对慢性湿疹辅助治疗作用的观察[J]. 中国皮肤性病杂志, 2012, 26(7):601-604.

[11] 汪涛, 顾其胜, 赵珺. 壳聚糖材料用于糖尿病溃疡创面的研究进展[J]. 中国血管外科杂志, 2014, 6(2):121-123.

[12] 杨闰平, 李晓鹏, 陈文辉. 壳聚糖医用生物流体敷料治疗瘙痒症的疗效及机制的初步探讨[J]. 中国皮肤性病杂志, 2014, 28(4):359-361.

[13] 韦海鹏, 钟永军. 无继发感染的泛发性湿疹患者皮肤菌群感染及药敏分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(21):4912-4914.

[14] Macias ES, Pereira FA, Rietkerk W, et al. Superantigens in dermatology[J]. J Am Acad Dermatol, 2011, 64(3):455-472.

[15] 梁泽鑫, 苗晓琳, 柯军, 等. 壳聚糖抗菌成膜喷剂杀(抑)菌效果的试验观察[J]. 中国消毒学杂志, 2014, 31(10):1045-1046.

(本文编辑:季群)

收稿日期:2015-02-15