

神曲消食口服液和双歧杆菌联用对小儿急性秋季腹泻的治疗价值观察

王瑞波

伊通满族自治县民族医院

【摘要】目的：小儿急性秋季腹泻应用神曲消食口服液联合双歧杆菌治疗的效果探究。方法：选取我院接收儿科接收的急性秋季腹泻患儿96例，时间2020年6月至2021年7月间，按照Excel函数法分为对照组和实验组，分别予以双歧杆菌、双歧杆菌+神曲消食口服液，两组临床疗效、症状消失时间、治疗前后炎症因子水平及安全性。结果：治疗后，实验组有效率高于对照组，且症状消失时间短于对照组，实验组IL-6、TNF- α 水平低于对照组，不良反应发生率低于对照组， $P < 0.05$ 。结论：神曲消食口服液联合双歧杆菌在小儿急性秋季腹泻治疗中可有效改善症状，降低炎症因子水平的同时也具有较高的安全性，疗效显著值得借鉴。

【关键词】小儿急性秋季腹泻；双歧杆菌；神曲消食口服液；临床症状；炎症因子；安全性

【DOI】 10.12252/j.issn.2096-627X.2021.12.935

秋季腹泻是小儿中的常见病，可由较多因素导致，主要发生于6个月—3岁的婴幼儿中，其起病较急，患儿的表现为先吐后泻伴有发烧，且大便为蛋花汤样或水样，同时其还会有不同程度的酸中毒、脱水等症状，严重时会导致电解质紊乱，若未能及时予以相应的治疗会使患儿营养不良而影响其生长发育，甚至会危及生命安全。小儿腹泻发生的因素较多，可分为非感染和感染两种，大多是因轮状病毒所致，临床对患儿治疗时会纠正电解质紊乱、调节胃肠功能、补液等基础治疗，虽有作用但并不理想，双歧杆菌是小儿秋季腹泻治疗的常用药，是一种微生物制剂，可有效调节肠道菌群的平衡，改善肠道微循环进而缓解临床症状，通过对患儿的观察发现单纯用药整体疗效欠佳，针对此应选择一种高效的治疗方法^[1]。本文主要对2020年6月至2021年7月间接收的96例急性秋季腹泻患儿进行研究，观察双歧杆菌、双歧杆菌+神曲消食口服液在患儿中的治疗价值。

一、临床资料

（一）一般资料

随机抽取我院2020年6月—2021年7月间接收的96例急性秋季腹泻患儿，按照Excel函数法分为两组，各48例。对照组男女分别25例、23例，年龄1.2—5.3岁，平均 (4.2 ± 0.6) 岁，病程1—7d，平均 (5.2 ± 1.3) d；实验组男女分别26例、22例，年龄1.1—5.3岁，平均 (4.4 ± 0.5) 岁，病程2—7d，平均 (5.1 ± 1.1) d，两组数据资料对比无差异 $P > 0.05$ ，有可比性。纳入标准：（1）所有患儿均符合急性秋季腹泻的诊断标准；（2）临床相关资料完整缺失者；（3）年龄均超过1岁；（4）存在发热、呕吐等症状。排除标准：（1）对此研究中应用药物有过敏反应者；（2）严重脱水或心功能不全者；（3）患有严重先天性疾病者；（4）不配合此研究者。

（二）方法

1. 对照组

双歧杆菌：予以患儿双歧杆菌乳杆菌三联活菌片（批准文号：S19980004，内蒙古双奇药业股份有限公司，0.5克/片）口服，6个月—3岁患儿一天2—3次，每次2片，3—12岁患儿一天2—3次，一次3片，连续治疗1周。

2. 实验组

双歧杆菌+神曲消食口服液：双歧杆菌用法用量与对照组一致，另予以患儿神曲消食口服液（批准文号：Z20153035，扬子江药业集团江苏龙凤堂中药有限公司，10ml*6支），餐后半小时口服，1—4岁患儿一天3次，每次5ml，5—14岁患儿一天3次，每次10ml，连续治疗1周。

（三）观察指标及疗效评定标准

观察指标：（1）对比两组发热、腹泻、呕吐消失时间。（2）治疗前后采集患儿5ml空腹静脉血，以3000r/min速度离心处理10min，取上清液采用全自动生化分析仪应用酶联免疫吸附法检测炎症因子水平，主要有白细胞介素-6（IL-6）、肿瘤坏死因子- α （TNF- α ）。疗效评定标准^[2]：显效：治疗后患儿临床症状完全消失，大便成形且恢复正常次数；有效：治疗后患儿临床症状明显缓解，大便性状及次数有好转；无效：治疗后患儿临床症状、大便性状及次数未有变化甚至加重。总有效率=（显效+有效）/总例数*100%。

（四）统计学分析

应用统计学软件SPSS22.0处理本文相关数据，计量资料： $(\bar{x} \pm s)$ ，计数资料： $(n, \%)$ ， t 、 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

二、结果

（一）临床疗效、安全性

实验组治疗有效率高于对照组，且不良反应发生率低于对照组， $P < 0.05$ ，见表1。

（二）症状消失时间

表1对比两组临床疗效、安全性（n，%）

组别	例数	显效	有效	无效	有效率	不良反应发生率
实验组	48	27 (56.25)	18 (37.50)	3 (6.25)	45 (93.75)	2 (4.17)
对照组	48	16 (33.33)	22 (45.83)	10 (20.83)	38 (79.17)	8 (16.67)
χ^2	/	/	/	/	4.360	4.019
P	/	/	/	/	0.037	0.045

表2对比两组症状消失时间 ($\bar{x} \pm s$, h)

组别	例数	发热	腹泻	呕吐
实验组	48	31.2±5.6	101.3±4.2	14.6±2.5
对照组	48	42.3±6.2	113.6±5.4	19.3±3.1
t	/	9.205	12.457	8.177
P	/	0.000	0.000	0.000

表3对比两组治疗前后炎症因子水平 ($\bar{x} \pm s$, pg/mL)

组别	例数	IL-6		TNF- α	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	48	27.3±6.9	10.2±3.1	28.3±7.2	9.1±2.5
对照组	48	27.5±6.5	15.4±4.2	28.4±7.1	12.5±3.3
t	/	0.146	6.902	0.069	5.690
P	/	0.884	0.000	0.946	0.000

实验组症状消失时间短于对照组, $P < 0.05$, 见表2。

(三) 炎症因子水平

治疗后实验组IL-6、TNF- α 水平低于对照组, $P < 0.05$, 见表3。

三、讨论

小儿年龄小机体功能还未发育完全, 肠道菌群失衡、机体防御功能差等较多因素在共同作用下而引发腹泻, 患儿会出现多种表现, 大便次数明显增多且性状也有改变, 且还伴有呕吐、发热、呕吐、电解质平衡紊乱等, 会对患儿的生长发育造成较大影响。临床会予以常规治疗但并无较大作用, 双歧杆菌为临床常用药, 是一种活菌制剂, 其含有的有益菌可分泌出各种酶, 将糖、脂肪等不溶性物质转化为可溶性, 经口服后会进入肠道, 对正常生理性细菌生长有调节作用, 加快机体代谢的同时也能增加营养物质的吸收, 且其会在肠道黏膜表面形成生物屏障进而防止病菌对机体的侵袭, 抑制致病菌产生内毒素而达到止泻的作用。通过对患儿的观察发现双歧杆菌虽有效果但整体疗效欠佳, 因此联合用药很有必要^[3]。

神曲消食口服液是一种中成药, 其主要原料为焦神曲、焦麦芽、醋延胡索、党参、焦山楂、白芍、砂仁、茯苓、木香、麸炒白术、炙甘草, 其中焦神曲有消食调中、健脾和胃之效, 焦麦芽有消食化滞之效, 醋延胡索有化瘀理气、止痛之效, 党参有补中益气、生津养血之效, 焦山楂有行气散瘀、消食健脾之效, 白芍有养血敛阴、柔肝止痛之效, 砂仁有化湿行气、温中止呕之效, 茯苓有健脾和胃、渗湿利尿、宁心安神之效, 木香有健脾消食、行气止痛之效, 麸炒白术

有燥湿利水、健脾益气之效, 炙甘草有补脾和胃、益气复脉之效, 将其应用于小儿急性秋季腹泻治疗中可发挥健脾、健胃、消食的作用, 改善患儿临床症状的同时也能调养身体, 标本兼治。将以上两种药物联合应用于秋季腹泻患儿治疗中可效果更为明显, 且具有一定的安全性。有研究资料显示神曲消食口服液和双歧杆菌联用在小儿急性秋季腹泻中效果明显, 其观察组总有效率(95.2%)高于对照组(78.0%), 与此研究结果相似^[4]。本次研究结果显示实验组治疗有效率高于对照组, 且症状消失时间短于对照组, 实验组炎症因子水平、不良反应发生率低于对照组。

综上所述, 小儿急性秋季腹泻治疗中应用神曲消食口服液联合双歧杆菌效果明显, 不仅能减轻其临床症状, 还能降低炎症因子水平, 保证患儿用药的安全性, 值得临床推广。

参考文献:

- [1] 阙钊萍. 分析小儿腹泻使用双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊联合蒙脱石散治疗的效果[J]. 智慧健康, 2021, 7(08): 188-190.
- [2] 杨丽琳. 双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(34): 99-100.
- [3] 樊小燕. 双歧杆菌三联活菌散联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床效果[J]. 中国当代医药, 2020, 27(20): 135-138.
- [4] 张根氏. 神曲消食口服液治疗小儿腹泻的疗效及其对IL-6、TNF- α 水平的影响[J]. 北方药学, 2019, 16(03): 142-143.