

中西医结合治疗小儿迁延性腹泻疗效观察

Clinical observation on treating PD in children in the integrative medicine

朱志红 唐基忠

(江西省安福县人民医院, 江西 安福, 343200)

中图分类号: R442.2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 22-0051-02 证型: DGB

【摘要】 目的: 观察中西医结合治疗小儿迁延性腹泻疗效, 为今后的治疗提供依据。方法: 对入院接受治疗的 52 例迁延性腹泻患儿分两组治疗, 第一组给予西医疗法, 给予患儿金双歧联合思密达治疗; 第二组给予参苓白术散合并金双歧、思密达的中西医结合治疗。结果: 结合治疗组有效率明显高于单纯用药组, 且无不良反应。结论: 中西医结合治疗小儿迁延性腹泻可取得较好疗效, 应得到广泛使用。

【关键词】 小儿迁延性腹泻; 中西医结合治疗; 参苓白术散

【Abstract】 Objective: To investigate the clinical effect of the integrative medicine, and take is as the consideration. Methods: To separate clinical cases into two groups, the control group taked Jin ShuangQi plus Smecta; the second group taked the Shenling Baishu San more. Results: The second group achieved much more better clinical effects. Conclusion: The integrative medicine is a better choice in treating PD.

【Keywords】 PD in Children; The integrative medicine; Shenling Baishu San

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.22.028

随着环境污染的加重和细菌耐药性变异的不断出现, 小儿迁延性腹泻在近年来的发病率有所提升, 且呈现恶化趋势, 受到人们越来越多的关注。小儿腹泻是以大便次数增多, 粪质稀薄或如水样为特征的常见病, 主要发生在 2 岁以下的小儿。迁延性腹泻指病程在 2 周~2 个月, 慢性腹泻指病程>2 个月。国外把两者合一统称迁延性腹泻, Halliday 报道迁延与慢性腹泻约占小儿腹泻的 19%^[1]。在本次实验中, 笔者对比较中西医结合治疗小儿迁延性腹泻与单纯西药疗法的疗效做系统整理, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

对 2008 年 4 月~2012 年 8 月期间入我院接受治疗的 52 例迁延性肠炎小儿患者进行分组治疗, 诊断标准遵循^[2]: 西医诊断符合中国腹泻(迁延性腹泻)诊断标准, 中医诊断及辨证符合泄泻及辨证分型标准。其中男 29 例, 女 23 例; 6 个月~1 岁 5 例, 1~2 岁 15 例, 3 岁及以上 32 例, 平均年龄 2.51 岁; 病程 14~20d 29 例, 20~25d 19 例, 25d 以上者 4 例。按临床症状和病情随机分为两组, 第一组为对照组, 采用西医疗法; 第二组为实验组, 采用中西医结合疗法。

1.2 临床症状

两组患儿均表现大便次数增多, 日排便 4~6 次, 多者>7 次, 大便稀薄或呈水样。患儿精神状态不佳, 肌肉无力, 面色萎黄, 少数出现尿少、脱水症状。

2 方法

2.1 单纯西药组疗法

给予患儿双歧杆菌乳杆菌三联活菌片, 即金双歧, 1 岁以下儿童 1 次 1 片, 1~5 岁儿童 1 次 2 片, 6~12 岁儿童 1 次 4 片, 1 日 3 次。婴幼儿可直接嚼服, 或碾碎后溶于温热牛奶中

冲服。

辅以蒙脱石散, 即思密达^[3], 其有效成分是双八面体蒙脱石, 具有层纹状结构及非均匀电荷分布, 是一种高效的消化道黏膜保护剂。用量为: 1 岁以下, 每日 1 袋, 分 3 次服用; 1~2 岁, 每日 1 袋, 分 3 次服用; 2 岁以上, 每日 2 袋, 分 3 次服用, 可依病情变化调节用量。

2.2 中西医结合组疗法

给予患儿参苓白术散加减治疗, 同时合并应用上述西药, 联合用药观察疗效。

参苓白术散主要成分为: 莲子肉、薏苡仁、缩砂仁、桔梗、白扁豆、白茯苓、人参、甘草、白术、山药等, 服用期间忌食生冷油腻食物。具体用量参照病情制定, 此药现为水丸制剂, 每袋 6g, 小儿用药参考剂量为日服 3 次, 每次 3g。

2.3 统计学方法

相关数据均采用 SPSS14.0 数据处理系统予以处理, 当 $P<0.05$ 时, 认为有统计学差异。

3 结果

3.1 疗效判定^[4]

临床治愈: 患儿治疗 2~3d 后腹泻消失, 大便正常, 无水电解质紊乱, 患儿精神、食欲均恢复正常; 好转: 患儿治疗 2~3d 后腹泻改善, 大便次数减少, 水电解质紊乱显著明显改善, 患儿精神、食欲均改善; 无效: 治疗 3d 后患儿腹泻无明显变化甚至加重。

3.2 实验数据

两组患儿病情均有所好转, 但第二组患儿治疗后临床效果明显优于第一组, $P<0.05$, 具有统计学意义, 且两组患儿均无药物原因导致的不良反应, 详见表 1。

(下转 53 页)

2 结果

治疗后 15d 后, 对治疗组和对照组进行 NIHSS 评分比较, 治疗组疗效显著优于对照组, 具有统计学意义 ($P < 0.05$), 具体结果见表 1。治疗组应用血栓通、维脑路通经颈动脉给药治疗后, 全部复查头颅 CT 或 MRI, 未见出血性改变, 检测血常规、肝功能、肾功能等化验均正常, 未发现不良反应。

表 1 治疗组和对照组治疗前后 NIHSS 评分结果

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	58	13.01	2.89
对照组	58	13.11	9.91

3 讨论

溶栓是治疗急性脑梗塞最合理、有效的治疗方案, 但由于治疗时间窗限制, 真正能得到溶栓治疗的患者很少 (不足 1%)^[3]。因此, 急性脑梗死理想的治疗方案, 除溶栓恢复梗死区血流外, 尚应降低血黏度和血小板聚集性, 改善血液的高凝状态, 维持梗死区血液循环, 防止血管再闭塞, 挽救“缺血半暗带”, 保护缺血区神经细胞, 减轻再灌注损伤, 而不增加出血的危险性。

血栓通中的主要成分是三七总皂甙, 其可直接或间接清除自由基, 改善微循环, 促进血管新生, 毛细血管床扩大, 防止血小板聚集, 解除小动脉和前毛细血管过度而持久的病理性收缩, 保证组织血液流量, 减少组织缺氧, 促进尽早建立侧支循环及促进脑组织功能恢复。

维脑路通能抑制血小板聚集, 增加毛细血管抵抗力, 降低毛细血管通透性, 对急性缺血性脑损伤有显著保护作用。目前治疗脑梗塞方法很多, 但疗效并未取得突破性进展。探讨颈内

动脉注射治疗脑梗塞, 发现颈内动脉给药对治疗脑血栓效果显著。高速液流冲击, 冲破血浆中纤维蛋白的网状结构, 同时冲散聚集的红细胞, 从而降低血液粘滞性, 改善微循环, 增加脑血流量, 有利于半暗带区冬眠细胞复活。颈内动脉注射可即刻扩张血管, 提高病灶部位药物浓度, 使药物易通过血脑屏障, 促使半暗带区冬眠细胞复活, 恢复其功能作用, 可明显改善患者语言和肢体运动功能。

应用血栓通、维脑路通经颈动脉给药治疗急性脑梗塞疗法, 药物直接进入脑组织, 局部浓度高, 起效快, 疗程短, 用药少, 疗效高。可兴奋坏死区边缘缺血受抑制的脑细胞, 使之恢复功能, 能明显改善患者语言和肢体运动功能, 明显提高疗效, 且见效快, 不良反应少, 安全可靠, 有利于提高患者的生活质量, 值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中国实用内科杂志, 1997, 17(5): 321
- [2] 中华神经学会, 中华外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-382
- [3] 饶明俐, 邓方. 缺血性脑血管病急性期治疗方案选择[J]. 中国实用内科杂志, 2008 (10): 832
- [4] 王庆军, 范华昌, 徐开蕾. 颈动脉灌注在缺血性卒中治疗中的应用[J]. 中成药, 2007, 29(3): 424-426
- [5] 中国脑血管病防治指南编委会, 饶明俐主编. 中国脑血管病防治指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 1-2, 46-49
- [6] 于明胜, 于明虎, 耿夺林, 等. 颈动脉灌注治疗脑梗死的临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2005, 3(5): 467-468

编辑: 赵玉娟 编号: EA-120821185 (修回: 2012-11-23)

(上接 51 页)

表 1 两组患儿临床治疗效果比较 [n (%)]

组别	例数	临床痊愈	好转	无效	有效
第一组	26	12 (46.2)	11 (42.3)	3 (11.5)	23 (88.5)
第二组	26	14 (53.8)	11 (42.3)	1 (3.8)	25 (96.2)
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

4 讨论

小儿迁延性腹泻是以急性腹泻未彻底治疗或治疗不当, 迁延不愈最为常见, 引起微生态失调导致免疫力低下、继发感染, 形成恶性循环^[5]。其治疗应做到究其病因, 标本兼治, 调整患儿肠道菌群, 改善患儿营养状态为目标, 以缩短康复时间, 最大程度减少患儿身体负担, 提高生活质量。以往研究表明^[6], 小儿腹泻在临床上单一型较少, 复杂型较多, 因此, 单一药物治疗均不能达到良好的疗效。传统中药参苓白术散主治脾气虚弱, 不思饮食, 大便溏泻等, 实验组患儿症状好转明显早于对照组, 且预后恢复快, 对身体负担小。中西医结合治疗小儿迁延性腹泻通过应用对中西药的联合使用综合治疗病因和临床症状, 保护肠道粘膜, 副作用小, 无药物不良反应, 配以营养的补充, 可取的理想的临床效果, 应得到更为广泛的使用。

参考文献:

- [1] 郁晓维, 王丽慧, 王明明. 前沿性腹泻中医证型探讨[J]. 时珍国医国药, 2007, 18(4): 968-967
- [2] 何大江. 中西医结合治疗小儿迁延性腹泻 60 例临床观察[J]. 中外健康文摘, 2009, 6(25): 144-145
- [3] 李云胜. 思密达和金双歧联合治疗小儿腹泻 80 例疗效观察[J]. 中国民康医学, 2006, 18(16): 625-626
- [4] 闫婉. 思密达联合金双歧治疗 58 例小儿腹泻的临床观察[J]. 心理医生: 下半月版, 2012(4): 309-310
- [5] 刘红卫, 程春华. 见飞达与山莨菪碱穴封联合治疗小儿迁延性腹泻的临床观察[J]. 中国医药导刊, 2008, 10(4): 556-557
- [6] 朱黛. 中西医结合治疗小儿迁延性腹泻 100 例临床观察[J]. 吉林中医药, 2007, 27(5): 30-31

编辑: 闫丽娜 编号: ER-12102201 (修回: 2012-11-20)