

· 药物与临床 ·

# 探讨酪酸梭菌二联活菌散（常乐康）联合思密达治疗小儿腹泻的临床效果

袁胜男

（河南省平顶山市妇幼保健院 儿科，河南 平顶山 467000）

**摘要：**目的 探讨酪酸梭菌二联活菌散（常乐康）联合思密达治疗小儿腹泻的临床效果。方法 选取我市某三甲医院儿科病房在2017年5月至2018年5月收治的60例小儿腹泻患儿，将这些患儿均作为临床研究的观察和研究对象，按照平均法则将这些小儿腹泻患者划分成两组，分别为实验组和对照组，每组患儿30例，对对照组的患儿口服思密达治疗，实验组患儿在此基础上联合酪酸梭菌二联活菌散（常乐康）治疗。患儿在不同的治疗方法下，总体临床表现和疾病治疗效果都不同，本次研究中对这些临床数据结果予以统计和分析。结果 实验组临床治疗有效率（90%）明显高于对照组（80%），且实验组患儿止泻时间、止呕时间、退热时间均明显早于对照组，即实验组治疗效果更好，患儿症状改善和病情恢复状况也比对照组好。对照组和实验组的数据结果相互比较具有明显的差异，即 $P < 0.05$ ，具有统计学意义。结论 思密达治疗小儿腹泻能够达到一定的效果，但是联合酪酸梭菌二联活菌散（常乐康）治疗，患儿腹泻症状能够得到更加有效的控制，并且腹泻复发的几率显著降低，在临床实践中值得推广应用。

**关键词：**酪酸梭菌二联活菌散；思密达；腹泻；疾病复发；脱水

中图分类号：R725.1

文献标识码：B

DOI：10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.75.087

**本文引用格式：**袁胜男. 探讨酪酸梭菌二联活菌散（常乐康）联合思密达治疗小儿腹泻的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(75): 114-118.

## 0 引言

腹泻患儿的临床症状通常表现为酸碱失衡、脱水和电解质紊乱等，对患者的正常生活和身体健康均造成严重影响<sup>[1]</sup>。为了进一步提高对患儿的治疗有效性，临床上要研究制定出积极有效的治疗方案。

## 1 临床资料与治疗方法

**1.1 患者的临床资料分析。**选取我市某三甲医院儿科病房在2017年5月至2018年5月收治的60例小儿腹泻患儿作为临床研究的观察和研究对象，其中男32例，女28例；患儿年龄8个月至9岁，平均 $(5.2 \pm 0.8)$ 岁，病程2-4 d，平均 $(3.2 \pm 0.5)$  d，轻度脱水26例、中度脱水19例、重度脱水15例。患儿临床症状主要表现为呕吐、发热、腹泻、稀水样大便，部分成蛋花汤样，无中毒等症状，排除痢疾可能，患儿体温均超过 $38^{\circ}\text{C}$ ，患儿及其家属均签署知情同意后自愿参与本次实验研究。按照平均法则将这些小儿腹泻患者划分成两组，分别为实验组和对照组，每组患儿30例。对照组30例患儿分别为男14例，女16例；患儿年龄8个月至8岁，平均 $(5.0 \pm 0.3)$ 岁，病程2-3 d，平均 $(2.5 \pm 0.5)$  d，轻度脱水14例、中度脱水9例、重度脱水7例；实验组30例患儿中，男18例，女12例；年龄9个月至9岁，平均 $(5.3 \pm 0.5)$ 岁，病程2-4 d，平均 $(3.2 \pm 0.6)$  d，轻度脱水12例、有10例中度脱水、有8例重度脱水。患儿一般资料比较差异不明显， $P > 0.05$ ，不具有统计学意义，不会对实验结果产生影响。

**1.2 方法。**对照组：对患儿进行补液治疗，加强饮食控制和肠道保护，对于呕吐严重的患儿需要禁食4-6 h。口服思密达： $\leq 1$ 岁的患儿，每日口服1袋，共分3次服下； $\geq 2$ 岁的患儿，每日口服2袋，分3次服下。患儿腹泻症状有明显改善后，即可在3 d后停止用药<sup>[2]</sup>。实验组30例小儿腹泻患者采用联合酪酸梭菌二联活菌散（常乐康）治疗的方法：在口服思密达治疗基础上，进一步联合酪酸梭菌二联活菌散（常乐康）治疗<sup>[3]</sup>。酪酸梭菌二联活菌散（常乐康）须温开水冲服，每日2次： $\leq 3$ 岁的患儿，每次冲服0.5 g； $> 3$ 岁的患儿，每次

冲服1 g。

**1.3 疗效判定。**根据两组患儿实际情况，疗效等级分为显效、有效、无效三等级。显效：患儿腹泻症状完全消失，大便表现正常；有效：腹泻以及呕吐症状得到改善，大便呈稀粥样；无效：患儿腹泻、呕吐症状仍未消失，大便水样、蛋花样明显。临床治疗总有效率 = 显效率 + 有效率。统计患儿症状的改善时间。

**1.4 统计学方法。**使用SPSS 16.0的统计学软件，对文本数据进行集中分析与处理，应用卡方检验计数资料，用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料，最后行 $t$ 检验，若 $P < 0.05$ ，则说明实验结果比较差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 患儿腹泻临床疗效对比。**对照组患儿接受思密达治疗，患儿治疗显效13例、治疗有效11例、治疗无效6例，临床治疗总有效率80%；实验组30例小儿腹泻患者接受思密达联合酪酸梭菌二联活菌散（常乐康）治疗，患儿中有15例治疗显效、有12例治疗有效、另有3例治疗无效，患儿腹泻疾病总的治疗有效率计算为90%。

**2.2 患儿临床症状改善时间对比。**对照组30例小儿腹泻患者接受思密达治疗，患儿止泻时间 $(3.2 \pm 0.4)$  d、止呕时间 $(2.5 \pm 0.5)$  d、退热时间 $(2.3 \pm 0.5)$  d；实验组30例小儿腹泻患者接受思密达联合酪酸梭菌二联活菌散（常乐康）治疗，患儿止泻时间 $(1.7 \pm 0.2)$  d、止呕时间 $(1.4 \pm 0.3)$  d、退热时间 $(1.3 \pm 0.3)$  d。实验组患儿止泻时间、止呕时间、退热时间均明显早于对照组，即实验组患儿症状改善和病情恢复状况都要比对照组好。

## 3 讨论

小儿腹泻在临床上是一种较为常见且容易多发的儿科类疾病，包括感染性腹泻以及非感染性腹泻两种类型<sup>[4]</sup>。小儿腹泻治疗不及时，容易导致患儿的呕吐、腹泻和发热等症状加重，继而产生其他的并发症，严重威胁患儿的生命健康安全。临床实践中，对小儿腹泻患儿采用思密达治疗，能够有效控

（下转第118页）

表 1 各时段心率和血压观察 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	麻醉前	麻醉后					术毕
		5 min	15 min	20 min	25 min	30 min	
实验组 ( <i>n</i> =40)							
收缩压 (mmHg)	133 ± 14	125 ± 12	121 ± 9*	120 ± 10	122 ± 11	118 ± 12	131 ± 12
舒张压 (mmHg)	73 ± 15	71 ± 14	70 ± 15	70 ± 13	71 ± 14	71 ± 10	70 ± 13
心率 (次 /min)	72 ± 10	70 ± 7	74 ± 10	75 ± 6	74 ± 11	73 ± 7	74 ± 9
对照组 ( <i>n</i> =40)							
收缩压 (mmHg)	152 ± 15	123 ± 16 <sup>△</sup>	109 ± 7 <sup>△</sup>	115 ± 9 <sup>△</sup>	117 ± 10 <sup>△</sup>	112 ± 5 <sup>△</sup>	135 ± 7
舒张压 (mmHg)	84 ± 10	73 ± 13	71 ± 14	74 ± 13	77 ± 6	75 ± 9	77 ± 11
心率 (次 /min)	74 ± 11	73 ± 10	71 ± 16	74 ± 10	71 ± 11	75 ± 7	74 ± 6

注：\*表示与对照组相比， $P<0.05$ ；<sup>△</sup>表示与麻醉前相比， $P<0.05$ 。

效控制麻醉阻滞平面，让麻醉药用量显著减少，让循环系统的稳定性提高。

注药速率会对单侧蛛网膜下腔麻醉效果产生直接影响。本研究中，两组患者的注药速率均为每秒 0.1 mL，术中则利用 Spinocath 导管按需给药，将麻醉平面维持在 T10-S，结果发现对照组患者麻醉后不同时段收缩压显著低于麻醉前，比较差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )；实验组麻醉后 15 分钟时的收缩压显著高于对照组，比较差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )；在不良反应发生率方面，实验组显著低于对照组 ( $P<0.05$ )。结果表明，在全髋关节置换术老年患者中，

采用轻比重罗哌卡因单侧连续蛛网膜下腔麻醉，能有效控制麻醉平面，让血流动力学保持稳定，而且不良反应发生率低，值得临床推广。

参考文献

[1] 涂琴琴.小剂量轻比重不同浓度罗哌卡因单侧腰—硬联合麻醉在老年患者全髋关节置换术中的应用[J].安徽医药,2016,20(01):163-166.

[2] 李俊峰.小剂量轻比重不同浓度罗哌卡因单侧腰—硬联合麻醉在老年患者全髋关节置换术中的应用研究[J].中外医学研究,2015,13(16):42-43.

(上接第 114 页)

制患儿的病情，缓解患儿的各种症状。思密达联合酪酸梭菌二联活菌散（常乐康）治疗，则能够在原有基础上进一步缩短患儿止泻时间、止呕时间和退热时间，临床效果更加明显，在临床上具有进一步的推广使用价值<sup>[5]</sup>。

参考文献

[1] 陈晓凤.金双歧联合思密达治疗小儿腹泻临床治疗效果分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(11):22.

[2] 张全利,王渝,姚玉霞.喜炎平联合思密达、培菲康治疗小儿病毒性腹泻[J].医药论坛杂志,2018,39(6):136-137.

[3] 李爱媛,吴闽江.小儿细菌性腹泻盐酸头孢他美酯联合思密达灌肠治疗观察[J].中国农村卫生事业管理,2018,38(6):790-792.

[4] 罗志锋.结肠灌洗联合思密达保留灌肠治疗小儿迁延性慢性腹泻病的效果分析[J].中外医学研究,2018,16(17):130-131.

[5] 蒋天秀,禄林,杨春梅.健脾止泻汤联合思密达治疗小儿腹泻疗效分析[J].基层医学论坛,2018,22(13):1817-1818.

(上接第 115 页)

床疗效[J].智慧健康,2018,4(7):148-149.

[3] 黄海华.自拟调压汤联合马来酸依那普利叶酸片治疗老年 H 型高血压 45 例[J].中国民族民间医药,2016,25(16):74-75.

[4] 唐晓斌.调压汤联合马来酸依那普利叶酸片治疗 H 型高血压老年患者的临床疗效[J].中国社区医师,2017,33(9):86-87.

[5] 李哲,孙凌瑜,谭琦,等.马来酸依那普利叶酸片对 H 型高血压脑卒中的预防性应用价值分析[J].中国医药科学,2016,6(13):72-75.

[6] 肖红云,韩孟锋,于海玲.自拟调压汤联合马来酸依那普利叶酸片治疗老年 H 型高血压患者的疗效观察[J].中医临床研究,2017(26):36-37.

(上接第 116 页)

综上所述，孟鲁司特钠治疗小儿支原体肺炎具有较高的临床应用价值，治疗所耗时间更短，不良反应率低，安全性高，值得推广。

参考文献

[1] 尹倩倩.孟鲁司特钠干预治疗小儿支原体肺炎的临床疗效研究[J].

健康前沿,2017,26(8):216.

[2] 杨金华.孟鲁司特钠联合丙卡特罗治疗小儿支原体肺炎并发哮喘急性发作的临床疗效研究[J].临床合理用药杂志,2017,10(12):16-17.

[3] 张良江,薛彦锐,李金菊.阿奇霉素联合孟鲁司特钠早期干预治疗儿童肺炎支原体感染的效果[J].实用临床医学,2017,18(1):54-56.