

**1.5 统计学方法** 采用 SPSS 20.0 统计学软件处理数据。符合正态分布的定量资料以均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组间比较采用  $t$  检验; 定性资料以率 (%) 表示, 组间比较采用秩和检验。  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 产程时间与母婴结局** 观察组产妇第一产程时间与第二产程时间均短于对照组, 差异有统计学意义 (均  $P < 0.05$ )。观察组产妇产后出血量、新生儿 Apgar 评分与对照组相比, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组产妇产程时间与母婴结局比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	第一产程时间/ h	第二产程时间/ h	产后出血量/ ml	新生儿 Apgar 评分/分
对照组	25	10.89 $\pm$ 1.62	1.69 $\pm$ 0.31	179.63 $\pm$ 18.57	8.51 $\pm$ 0.62
观察组	25	8.41 $\pm$ 1.52	1.41 $\pm$ 0.28	178.63 $\pm$ 17.58	8.48 $\pm$ 0.56

**2.2 疼痛程度** 两组产妇产后疼痛程度比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组 VRS I 级产妇占比高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组产妇产后疼痛程度比较 [ $n$ (%) ]

组别	<i>n</i>	I 级	II 级	III 级	IV 级
对照组	25	10(40.00)	7(28.00)	7(28.00)	1(4.00)
观察组	25	19(76.00)	5(20.00)	1(4.00)	0(0.00)

## 3 讨论

由于产妇怀孕末期体内雌激素水平增高, 宫内局部压力增加, 宫缩增强, 加上初产妇的恐惧心理, 其对疼痛的敏感度增加。无痛分娩是利用麻醉药物使产妇生产时疼痛减轻或消失, 保证产妇在分娩时得到充分休息, 进而在宫口开全时产妇可顺利完成分娩<sup>[4]</sup>。

多数初产妇由于缺乏对分娩的认知而选择剖宫产。剖宫

产创伤性较大, 易出现感染、羊水栓塞、大出血等并发症, 影响母婴结局。为减轻产妇疼痛, 降低剖宫产率, 目前临床医生多鼓励产妇进行无痛分娩。本研究结果提示, 无痛分娩能缩短产程时间, 减轻产妇疼痛, 且不影响分娩结局。无痛分娩由麻醉师在产妇腰椎间隙穿刺, 然后推注局部麻醉药物与阿片类镇痛药物, 将置入产妇硬膜外腔的导管连接自动镇痛泵, 持续给药至分娩结束<sup>[5]</sup>。无痛分娩使用的麻醉药物剂量较低, 仅相当于剖宫产的 1/10 ~ 1/5, 进入母体血液及通过胎盘的速率较低, 对产妇及新生儿的影响较小。无痛分娩的镇痛药物起效快, 持续泵入可保证药效持久, 当产妇感到疼痛时可继续给药, 直至分娩结束; 能使产妇主动配合医护人员的工作, 提高其依从性, 进而缩短第一产程时间, 降低分娩风险和剖宫产率。无痛分娩还能减少产妇因剧烈疼痛产生的儿茶酚胺, 改善子宫血流情况以及收缩能力, 进而避免发生胎儿缺氧<sup>[6]</sup>。

综上所述, 初产妇采用无痛分娩能有效减轻疼痛, 缩短产程。

### 参考文献

- [1] 王红杰. 连续硬膜外麻醉无痛分娩在高龄初产妇分娩中的应用[J]. 河北医学, 2016, 22(9): 1547 - 1548.
- [2] 徐贵红, 徐桂梅, 王永淑, 等. 会阴无保护联合无痛分娩在促进初产妇自然分娩中的优势分析[J]. 新乡医学院学报, 2017, 34(7): 615 - 618.
- [3] 赵影, 张春雨. 罗哌卡因联合舒芬太尼用于无痛分娩及对胎心监护、血气分析的影响研究[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(19): 2949 - 2951.
- [4] 易理生, 李利平. 不同给药方式下的分娩镇痛对初产妇第二产程的影响[J]. 医学临床研究, 2016, 33(12): 2349 - 2351.
- [5] 李晓莉. 无痛分娩技术在高龄初产妇阴道分娩中的应用效果分析[J]. 河南医学研究, 2017, 26(17): 3139 - 3140.
- [6] 朱全忙. 罗哌卡因复合舒芬太尼连续硬膜外镇痛用于无痛分娩的效果[J]. 中华全科医学, 2015, 13(9): 1550 - 1551.

(收稿日期: 2018 - 05 - 25)

# 脾多肽注射液联合双歧杆菌乳杆菌三联活菌及蒙脱石散治疗婴幼儿迁延性腹泻的临床效果

段永彬

(濮阳市人民医院 儿二科 河南 濮阳 457000)

**【摘要】目的** 探讨脾多肽注射液联合双歧杆菌乳杆菌三联活菌及蒙脱石散治疗婴幼儿迁延性腹泻的效果。**方法** 选取 2015 年 4 月至 2017 年 10 月濮阳市人民医院收治的 157 例迁延性腹泻患儿, 按随机数表法分为对照组 (78 例) 和观察组 (79 例)。对照组患儿接受双歧杆菌乳杆菌三联活菌联合蒙脱石散治疗, 观察组患儿在对照组治疗的基础上接受脾多肽注射液治疗。比较两组治疗效果, 脱水、腹泻、呕吐、发热的消失时间及不良反应发生率。**结果** 观察组患儿治疗总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患儿脱水、腹泻、呕吐和发热的消失时间均短于对照组, 差异有统计学意义 (均  $P < 0.05$ )。两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论** 采取脾多肽注射液联合双歧杆菌乳杆菌三联活菌及蒙脱石散治疗迁延性腹泻患儿的效果确切, 可加速患儿康复进程。

**【关键词】** 迁延性腹泻; 婴幼儿; 脾多肽注射液; 双歧杆菌乳杆菌三联活菌; 蒙脱石散

**【中图分类号】** R 725.7 doi: 10.3969/j.issn.1004-437X.2018.24.033

婴幼儿迁延性腹泻多由肠黏膜损伤、肠道菌群失调等多种因素所致, 患儿多伴有营养不良<sup>[1]</sup>。研究发现, 将不同作用机制的药物联用治疗婴幼儿迁延性腹泻, 可有效提升治疗效果<sup>[2]</sup>。双歧杆菌乳杆菌三联活菌可明显降低患儿肠道 pH, 有

效纠正肠道菌群失衡<sup>[3]</sup>。蒙脱石散能有效保护肠黏膜, 提升肠黏膜屏障防御功能。脾多肽注射液能双向调节机体免疫功能, 激活及增强体内非特异性免疫, 进而提高机体对外来入侵细菌及病毒的抵抗力。本研究探讨脾多肽注射液联合双歧杆菌乳

杆菌三联活菌及蒙脱石散治疗婴幼儿迁延性腹泻的效果。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2015 年 4 月至 2017 年 10 月濮阳市人民医院收治的 157 例迁延性腹泻患儿,按随机数表法分为对照组(78 例)和观察组(79 例)。对照组女 34 例,男 44 例,年龄 0.4~5.3 岁,平均(2.92±0.97)岁。观察组女 32 例,男 47 例,年龄 0.5~5.4 岁,平均(3.01±1.04)岁。两组患儿性别、年龄比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。本研究经医院医学伦理委员会审批同意。患儿家属知晓本研究且签署知情同意书。

**1.2 选取标准** 纳入标准:符合《儿童腹泻病诊断治疗原则的专家共识》中迁延性腹泻的诊断标准<sup>[4]</sup>。排除标准:对本研究药物过敏者;免疫应答严重损害者;伤寒疾病者;心肺疾病者;肝肾功能不全者;依从性差者。

**1.3 治疗方法** 两组患儿均接受纠正电解质失衡、酸中毒及脱水等基础治疗。对照组患儿在上述治疗的基础上接受双歧杆菌乳杆菌三联活菌(内蒙古双奇药业股份有限公司生产,批准文号 S19980004)联合蒙脱石散(山东宏济堂制药集团股份有限公司生产,批准文号 H20093638)治疗。双歧杆菌乳杆菌三联活菌口服剂量: $<1$  岁者 0.5 g/次,3 次/d; $\geq 1$  岁者 1 g/次,3 次/d。蒙脱石散 3 g/次,1~3 次/d,口服。观察组患儿在对照组治疗的基础上加用脾多肽注射液(吉林丰生制药有限公司生产,批准文号 H22026498)治疗,静滴脾多肽注射液 2 ml+生理盐水 100 ml,1 次/d。两组患儿均被连续治疗 1 周。

**1.4 观察指标** ①疗效。治疗 1 周,患儿大便次数  $>5$  次/d 为无效;治疗 1 周,患儿大便次数 3~5 次/d 为有效;治疗 1 周,患儿大便次数  $<3$  次/d 为显效。总有效率=(显效例数+有效例数)/各组总例数 $\times 100\%$ <sup>[5]</sup>。②脱水、腹泻、呕吐、发热的消失时间。③不良反应发生情况,包括口干、皮疹、失眠、皮肤瘙痒等。

**1.5 统计学方法** 采用 SPSS 23.0 统计学软件处理数据。符合正态分布的定量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用  $t$  检验;定性资料以率(%)表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 疗效** 观察组患儿治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患儿临床疗效比较( $n, \%$ )

组别	$n$	无效	有效	显效	总有效率
对照组	78	10	46	22	87.18
观察组	79	2	43	34	97.47
$\chi^2$					5.886
$P$					0.015

**2.2 症状消失时间** 观察组患儿脱水、腹泻、呕吐和发热的消失时间均短于对照组,差异有统计学意义(均  $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患儿症状消失时间比较( $\bar{x}\pm s, d$ )

组别	$n$	脱水消失时间	腹泻消失时间	呕吐消失时间	发热消失时间
对照组	78	2.61±0.92	4.26±1.28	2.93±0.81	3.91±1.12
观察组	79	1.76±0.83	2.91±1.09	2.04±0.72	2.79±1.03
$t$		6.079	7.118	7.278	6.523
$P$		0.003	0.001	0.001	0.002

**2.3 不良反应** 两组患儿不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患儿不良反应发生率比较( $n, \%$ )

组别	$n$	口干	皮疹	失眠	皮肤瘙痒	发生率
对照组	78	2	3	2	3	12.82
观察组	79	4	2	4	2	15.19
$\chi^2$						0.182
$P$						0.668

## 3 讨论

受多种因素影响,婴幼儿迁延性腹泻发生率逐年上升,严重影响患儿的生长发育及身心健康。因此,寻求一种有效治疗婴幼儿迁延性腹泻方法的意义重大。

双歧杆菌乳杆菌三联活菌属于微生态制剂之一,主要成分为双歧杆菌等,将其应用于迁延性腹泻患儿,可明显降低肠道 pH 值,有效纠正肠道菌群失衡,促进乳酸及乙酸释放,改善肠道微环境,在缓解腹泻症状的同时可有效抑制内毒素,促进营养物质合成<sup>[6]</sup>。蒙脱石散具有层纹状分子结构,可通过与黏膜糖蛋白结合,有效保护肠黏膜,提升肠黏膜屏障防御功能,且层纹状结构利于增强对肠道内细菌、病毒及所产生毒素的抑制及吸附作用,不会影响肠道正常吸收功能。迁延性腹泻患儿除肠道菌群紊乱外,还伴有机体免疫功能失调<sup>[7]</sup>。脾多肽由健康小牛脾脏提炼而成,脾多肽注射液是由相对分子量  $<6000$  多肽、核酸总糖及游离氨基酸所组成的无菌水溶液,属临床常用免疫调节剂之一<sup>[8]</sup>。将脾多肽注射液应用于迁延性腹泻患儿的治疗中,可双向调节机体免疫功能,激活及增强体内非特异性免疫<sup>[9]</sup>。本研究结果提示,采取脾多肽注射液联合双歧杆菌乳杆菌三联活菌及蒙脱石散治疗迁延性腹泻患儿,效果确切,可缩短脱水、腹泻、呕吐、发热的消失时间。

综上所述,采取脾多肽注射液联合双歧杆菌乳杆菌三联活菌及蒙脱石散治疗迁延性腹泻患儿的效果确切,可加速患儿康复进程。

### 参考文献

- 王航政,谢增辉.蒙脱石散、双歧杆菌四联活菌片联合葡萄糖酸锌口服液治疗小儿迁延性慢性腹泻[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(6):868-870.
- 李碧莹.益生菌对婴幼儿轮状病毒性腹泻肠道屏障功能及肠道菌群的影响[J].中国中西医结合消化杂志,2015,23(12):871-873.
- 马艳梅,温文斌,杨建斌.地衣芽孢杆菌联合双歧杆菌乳杆菌三联活菌治疗相关性腹泻的疗效研究[J].中国医师进修杂志,2016,39(2):109-112.
- 中华医学会儿科学分会消化学组,中华医学会儿科学分会感染学组.《中华儿科杂志》编辑委员会.儿童腹泻病诊断治疗原则的专家共识[J].中华儿科杂志,2009,47(8):634-636.
- 张湘玲,杨慧湘,伍永娥,等.双歧杆菌三联活菌加蒙脱石散联合赖氨酸葡萄糖治疗小儿腹泻 62 例疗效观察[J].贵州医药,2016,40(4):381-382.
- 张小军,赵国栋,邢军卫.蒙脱石散联合双歧杆菌四联活菌片对儿童腹泻肠黏膜 5-HT 和血浆 NPY、VIP 的影响[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(4):587-589.
- 殷朝阳,陈瑶,赵婷.小儿抗生素相关性腹泻采用匹多莫德治疗的效果及对免疫功能和炎症因子的影响[J].海南医学院学报,2016,22(12):1221-1223.
- 袁叶,韩俊莉,刘宁.脾多肽注射液治疗原发性免疫性血小板减少症的临床疗效观察[J].中国现代应用药学,2016,33(6):815-817.
- 高源,刘迎春.脾多肽辅助治疗婴幼儿迁延性慢性腹泻疗效及对 T 淋巴细胞亚群变化影响[J].药物流行病学杂志,2017,26(6):386-388.

(收稿日期:2018-05-17)