

“止痢颗粒”治疗小儿急性细菌性腹泻的临床疗效观察

刘金岩¹ 王 燕¹ 王 斌¹ 高 明² 迟国华¹

(1 新疆维吾尔自治区人民医院药学部, 乌鲁木齐, 830001; 2 新疆维吾尔自治区人民医院儿科, 乌鲁木齐, 830001)

摘要 目的:探讨“止痢颗粒”治疗小儿急性细菌性腹泻的临床疗效和安全性。方法:收集 2015 年 2 月至 2015 年 7 月期间来我院治疗的急性细菌性腹泻患儿共 120 例,随机分为对照组和治疗组,每组 60 例,2 组患儿均根据病情给予口服微生态制剂、蒙脱石散剂、补充多种维生素等措施在内的常规治疗,治疗组在常规治疗基础上给予“止痢颗粒”,连续治疗 3 d,比较 2 组患儿止泻时间、体温恢复正常时间、症状体征消失时间及临床疗效、不良反应情况。结果:治疗组腹泻患儿止泻时间、体温恢复正常时间、症状体征消失时间均少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组显效率为 70.00%,总有效率为 93.33%,对照组为 31.67%、70.00%,治疗组显效率、总有效率均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),2 组均无严重不良反应发生。结论:急性细菌性腹泻患儿在常规治疗的基础上给予“止痢颗粒”治疗疗效确切,止泻、退热及症状体征消失时间更短,不增加不良反应,安全有效,可在临床推广应用。

关键词 细菌性腹泻;小儿;止痢颗粒;安全性

Clinical Efficacy and Safety of Zhili Granule in Treatment of Children with Acute Clinical Bacterial Diarrhea

Liu Jinyan¹, Wang Yan¹, Wang Bin¹, Gao Ming², Chi Guohua¹

(1 Department of Pharmacy, Xinjiang Uygur Autonomous Region People's Hospital, Urumqi 830001, China;

2 Pediatrics, Xinjiang Uygur Autonomous Region People's Hospital, Urumqi 830001, China)

Abstract Objective: To investigate the clinical efficacy and safety of the children with acute bacterial diarrhea when treated with Zhili Granule. **Methods:** A total of 120 children with acute bacterial diarrhea were collected from May 2013 to December 2015 in our hospital, all the patients were randomly divided into the control group and the observation group, and 60 cases in each group. Based on the illness state, all the patients of two groups were given oral probiotics, montmorillonite powder, vitamins and other supplements conventional treatment, the observation group was given Zhili Granule on the basis of conventional therapy, the treatment lasted for 3 days. Time duration of stopping diarrhea, stopping fever, signs and symptoms relieved and clinical efficacy, adverse events of two group were compared. **Results:** Time duration of stopping diarrhea, stopping fever, signs and symptoms relieved of the observation group were less than the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The markedly effective rate of the observation group was 70.00%, the total effective rate was 93.33%. The markedly effective rate of the control group was 31.67%, the total effective rate was 70.00%, the markedly effective rate and the total effective rate of the observation group were higher than the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). No serious adverse events were recorded in two groups. **Conclusion:** The clinical efficacy and safety of Zhili Granule is clear when treating the children with acute bacterial diarrhea, it takes less time to stop diarrhea, fever and other symptoms with less adverse effect and better effect, which is worthy of clinical application.

Key Words Bacterial diarrhea; Children; Zhili Granule; Safety

中图分类号:R242;R442.2 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.12.017

细菌性腹泻是儿科常见疾病之一,属于消化道综合征,以大便次数增多,大便性状发生改变为主要特点,主要临床症状为腹泻、水样便、发热、腹胀等^[1]。感染是儿童细菌性腹泻的主要原因,致病菌包括志贺菌,致泻性大肠杆菌,弧菌属,沙门菌等^[2],对患儿的身体健康及正常的生长发育均造成严重影响,如不能及时采用有效方法治疗,会导致儿童体内营养流失,甚至发生严重电解质紊乱,严重威胁到患

儿的生命安全^[3]。临床多采用抗菌药物为主的方案对急性细菌性腹泻患儿进行治疗,但是由于细菌耐药性的不断增强,抗菌药物治疗的效果并不令人满意。“止痢颗粒”为我院院内制剂(生产批号:2014.8.6),具有清热解毒、涩肠止泻、凉血止痢的功效,用于治疗菌痢、肠炎等疾病效果较好。笔者对 2015 年 2 月至 2015 年 7 月期间来我院进行治疗的 60 例急性细菌性腹泻患儿用止痢颗粒进行治疗,效

果较为理想,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2015 年 2 月至 2015 年 7 月期间来我院治疗的急性细菌性腹泻患儿共 120 例,入选患儿临床诊断符合第 7 版《诸福棠实用儿科学》关于腹泻病的诊断标准^[4],临床表现为呕吐、发热、稀便,稀便多为蛋花样便、水样便或粪便中含有无血黏液。排除标准:无各种先天性疾病;慢性、迁移性腹泻。研究中所有患儿的年龄均>1 岁,在患儿家长同意的前提下,将上述患儿随机分为对照组和治疗组,每组 60 例,其中对照组男 35 例,女 25 例,年龄 1~12 岁,平均年龄(3.1±0.5)岁,病程 1~9 d,平均病程(3.4±0.4)d,其中大肠埃希菌感染 37 例,细菌性痢疾 10 例,耶尔森菌感染 5 例,空肠弯曲菌感染 8 例。治疗组男 33 例,女 27 例,年龄 1~13 岁,平均年龄(3.8±0.7)岁,病程 1~7 d,平均病程(2.8±0.3)d,大肠埃希菌感染 39 例,细菌性痢疾 8 例,耶尔森菌感染 6 例,空肠弯曲菌感染 7 例。2 组患儿在年龄、性别、病程和病情等一般资料方面经统计学分析,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 2 组病例均根据病情给予常规治疗,具体措施包括口服微生态制剂、蒙脱石散剂、补充多种维生素和锌剂、纠正水和电解质紊乱、大便细菌培养阳性者使用敏感抗生素、营养不良严重者给予少量多次输血(全血或血浆)、氨基酸和脂肪乳等对症治疗。治疗组在此基础上给予“止痢颗粒”治疗,急性腹泻连续治疗 3 d。

1.3 观察指标 1)止泻时间(2 组治疗后大便性状和大便次数恢复正常的时间记为止泻时间)、体温恢复正常的时间、症状体征消失时间。2)临床疗效评价:根据急性腹泻患儿治疗 3 d 后粪便性状、次数及全身症状的改善程度将临床疗效分为显效、有效、无效 3 个等级,其中治疗 72 h 内粪便性状及次数恢复正常,全身症状完全消失为显效;治疗 72 h 内粪便性状显著好转,次数明显减少,全身症状明显缓解为有效;治疗 72 h 粪便性状及次数无明显好转,全身症状无显著缓解甚至出现恶化为无效。总有效率=(显效+有效病例)/总例数×100%^[5]。

1.4 统计学方法 使用 SPSS 17.0 统计软件对数据进行统计分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用率(%)表示, t 检验和 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组腹泻患儿临床疗效比较 治疗组腹泻患

儿止泻时间、体温恢复正常时间、症状体征消失时间均少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组腹泻患儿临床疗效比较(单位:d)

组别	例数	止泻时间	体温恢复正常时间	症状体征消失时间
治疗组	60	2.43±1.064	2.03±1.164	2.07±0.899
对照组	60	3.78±0.454	2.88±1.250	2.97±0.823
t 值		9.042	3.855	5.719
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 2 组疗效评价比较 治疗组显效率、总有效率均高于对照组,有效率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组疗效评价比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	60	42(70.00)	14(23.33)	4(6.66)	56(93.33)
对照组	60	19(31.67)	23(38.33)	18(30.00)	42(70.00)
χ^2 值		17.638	10.909		19.770
P		<0.05	<0.05		<0.05

3 讨论

感染性腹泻发病率较高,传播速度较快,秋冬季发生率相对更高,小儿腹泻病是儿童患病和死亡的主要原因,也是营养不良的重要原因^[6]。细菌、病毒、原虫、真菌等均为引发儿童急性细菌性腹泻的主要病原微生物,感染因素和非感染因素均为诱发细菌性腹泻的原因,其中解剖型、代谢性、酶性及炎性因素均为非感染性因素,而感染性因素为最主要的致病因素^[7]。婴幼儿感染性腹泻的发生率高可能有 2 方面的原因,一方面,婴幼儿的消化系统发育尚不成熟,胃肠道内酶的活性较低,但需要相对较多的营养,从而加重了胃肠道的负担^[8];另一方面,儿童自身免疫力低下,对感染的抵抗力较差,受到细菌、病毒等病原体的侵袭几率更大^[9]。

目前,临床工作中对于小儿急性细菌性腹泻一般采取对症综合治疗,具体方法包括抗炎、微生态调节剂和保护肠道黏膜等,但治疗小儿细菌性腹泻的安全、有效的药物种类有限。此外,由于抗生素的广泛应用甚至滥用,导致细菌的耐药性不断增强,甚至有多重耐药现象,使抗生素的使用存在一定的局限性,导致用传统常用的抗生素治疗急性细菌性腹泻效果不佳,此外,治疗过程中的过多使用静脉补液等问题也不容忽视^[10]。近年来,国内运用中西药结合治疗,效果明显改善,其临床理论的研究和实践已引起国际上的注意,中西结合治疗小儿腹泻能更好地

缩短病程、缓解临床症状。因此,探索有效的中药辅助治疗方案对于小儿腹泻的治疗很有意义。

本次研究中在给予口服微生态制剂、蒙脱石散剂、纠正水和电解质紊乱等常规治疗的基础上给予“止痢颗粒”治疗,“止痢颗粒”为新疆维吾尔自治区人民医院院内制剂,具有清热解毒、涩肠止泻、凉血止痢的功效,用于治疗菌痢、肠炎等疾病,其主要组成:白头翁、槟榔、赤芍、黄柏、马齿苋、石榴皮。其中白头翁为毛茛科植物白头翁的干燥根,始载于《神农本草经》,有清热解毒、凉血止痢、燥湿杀虫的功效^[11],白头翁苦寒能入阳明血分,而凉血止泄,尤其善于清胃肠湿热及血分热毒;临床用于热毒血痢、阴痒带下、阿米巴痢疾的治疗,现代研究认为白头翁有抗阿米巴原虫、抗菌作用、抗真菌作用、增强免疫功能、抗氧化、抗炎等多种药理作用,临床应用研究中用于治疗溃疡性结肠炎、慢性结肠炎、慢性腹泻、急性胃肠炎、伪膜性肠炎、儿童急性菌痢等。槟榔为棕榈科植物槟榔的干燥成熟的种子,归胃、大肠经,具有杀虫消积、降气、行水、截疟的功效^[12]。槟榔自古以来多为中医治疗各种虫积、饮食停滞,历史悠久,效果显著,此外,现代的药理研究认为,槟榔有抗病原微生物、抗氧化、抗病原微生物、抗炎、抗过敏等多种药理作用。赤芍为毛茛科植物芍药或川赤芍的干燥根,功效为清热凉血、散瘀止痛,主要用于温毒发斑、目赤肿、肝郁胁痛等的治疗,现代药理研究认为赤芍具有抑制血小板聚集、抗凝和抗血栓、抗炎、抗氧化、滋补强壮等作用^[13]。黄柏为芸香科植物黄檗、黄树皮的干燥树皮,功效为清热燥湿,能泻火补火,并能燥湿止痢而厚肠,具有抗菌、抗炎、解热,现代药理研究发现,黄柏具有抗菌、抗真菌和抗活满、抗炎等多种药理作用^[14]。马齿苋为马齿苋科植物全草,能够清热解毒、利水去湿、散血消肿、除尘杀菌、消炎止痛、凉血止血,临床主要用于治疗热痢脓血、热淋、带下、痛肿恶毒、丹毒等,现代药理研究发现,马齿苋还具有抗菌、抗病毒,增强免疫、促进溃疡愈合等多种药理作用,主治菌痢、结肠炎、湿疹、肺结核和急性阑尾炎等症^[15-16],侯俊然^[17-18]体外实验研究发现,马齿苋对大肠埃希菌、志贺菌及条件致病菌克雷伯菌和枸橼酸杆菌等感染性腹泻常见菌有明显的抑制性作用。石榴皮为石榴科植物石榴的干燥果皮,功效为涩肠止泻、杀虫、收敛止血,现代药理研究认为,石榴皮有抗氧化、抗菌等多种药理作用,临床应用于腹泻、溃疡性结肠炎等疾病及多种感染性疾病的治疗^[19-20],赵梦杰等^[21]研究发现,石榴皮水提

物可通过影响结肠内平滑肌细胞的乙酰胆碱作用通路抑制实验动物的离体十二指肠、结肠段收缩频率及幅度,最终可起到辅助治疗腹泻的作用。结果表明,该组患儿在止泻时间、体温恢复正常时间、症状体征消失时间等方面均优于对照组,治疗组的显效率为70.00%,总有效率为93.33%,明显高于对照组(31.67%,70.00%),且2组差异有统计学意义($P < 0.05$),说明急性细菌性腹泻患儿使用“止痢颗粒”治疗后效果显著,而治疗期间无严重不良反应发生则提示急性细菌性腹泻患儿使用“止痢颗粒”治疗不会增加不良反应发生率,有较高的安全性。

综上所述,急性细菌性腹泻患儿在常规治疗的基础上给予“止痢颗粒”治疗疗效确切,止泻、退热及症状体征消失时间更短,不仅减轻了患儿的痛苦,而且减轻了患儿家庭的医疗经济负担,安全有效,可作为一种治疗小儿急性细菌性腹泻的有效方法在临床推广应用。

参考文献

- [1]李莹,刘启星,江先锦.布拉克酵母菌散联合消旋卡多曲颗粒治疗婴幼儿腹泻的临床研究[J].北方药学,2015,12(12):37.
- [2]邓运兰.儿童细菌性腹泻70例病原微生物和药敏检测结果分析[J].基层医学论坛,2015,19(26):3672-3673.
- [3]李玉敬,周晓辉.蒙脱石散联合头孢噻肟钠治疗小儿细菌性腹泻的疗效观察[J].临床医药文献杂志:电子版,2015,2(18):3812.
- [4]胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].7版,北京:人民卫生出版社,2000:1289-1290.
- [5]中国卫生部.腹泻病疗效判断标准的补充建议[J].中国实用儿科杂志,1998,13(6):384.
- [6]Parashar UD, Gibson CJ, Bresse JS, et al. Rotavirus and severe childhood diarrhea[J]. Emerg Infect Dis, 2006, 12(2):304-306.
- [7]谢萍,刘攀.儿童细菌性腹泻的病原微生物检验临床研究[J].医学美学美容(中旬刊),2015,24(2):229.
- [8]邱敏.蒙脱石散联合头孢噻肟钠治疗小儿细菌性腹泻106例临床观察[J].中国现代医生,2014,52(27):33-35.
- [9]廖长风,陈懿建.CD64和降钙素原在小儿细菌性腹泻早期诊断中的价值探讨[J].国际检验医学杂志,2015,36(23):3413-3415.
- [10]罗江萍,陈展伟,刘志伟.阿奇霉素与头孢克肟治疗小儿细菌性腹泻病疗效比较[J].实用中西医结合临床,2015,15(4):57.
- [11]陈振华,管咏梅,杨世林,等.白头翁研究进展[J].中成药,2014,36(11):2380-2383.
- [12]申秀丽,段亮亮.槟榔的化学成分及药理研究进展[J].宜春学院学报,2009,31(2):95-97.
- [13]陆小华,马骁,王建,等.赤芍的化学成分和药理作用研究进展[J].中草药,2015,46(4):595-602.
- [14]吴嘉瑞,张冰,张光敏.黄柏药理作用研究进展[J].亚太传统医药,2009,5(11):160-162.
- [15]朱广财,朱丹.马齿苋化学成分及药理作用研究进展[J].安徽农业科学,2005,33(6):1090-1092.

(下接第2594页)

同时局部用药可以直接作用与治疗靶点,缓解临床症状较为明确,快速而有效的提高患者生存质量。

“责任节段”在退行性 LSS 中主要有症状责任节段、侧凸责任节段、后凸责任节段^[16]。症状责任节段主要根据患者临床症状判断,同时结合先进的 MRI 设备;侧凸责任节段常与症状责任节段相重复,在脊柱侧凸中定位明显;后凸责任节段在腰椎退行性变得侧凸畸形中主要集中在 1 节段,常表现为“蛋壳”截骨改变。明确责任节段在治疗中能够确诊治疗靶点,增强治疗的准确性,提高临床疗效。同时我们在研究中发现,整体治疗的理念在 LSS 中至关重要,在治疗中我们应该重点治疗患者症状,并非仅仅只限于影像学检查,尤其在治疗中遇见患者年龄较大,并发症较多时充分评估患者基本情况,才能进行正确有效的治疗。

通过表 1 和表 2 我们可以清楚的看见,试验组总有效率高于对照组,试验组治疗后 VAS 评估高于对照组,CNRB 配合 CCP 治疗 LSS 临床疗效显著,同时我们在治疗中也发现,贯穿责任节段、整体治疗的理念和个体化的治疗方案对患者治疗疗效更确切,治疗更安全。

参考文献

- [1] Wada K, Sairyo K, Sakai T, et al. Minimally invasive endoscopic bilateral decompression with a unilateral approach (endo Bi DUA) for elderly patients with lumbar spinal canal stenosis [J]. *Minim Invasive Neurosurg*, 2010, 53(2): 65-68.
- [2] 钟远鸣, 宁运乾, 吴志坤. 多节段退行性腰椎管狭窄症“责任节段”的定位诊断研究进展 [J]. *广西中医学院学报*, 2010, 13(2): 39-71.
- [3] 张功林, 甄平, 陈克明, 等. 选择性神经根阻滞在腰椎有限手术中的应用 [J]. *中国骨伤*, 2014, 27(7): 601-604.
- [4] 谈成波, 刘兴漠, 苏汝堃, 等. 鹿瓜多肽注射液治疗慢性腰腿痛的

临床观察 [J]. *中国实用医药*, 2009, 13(4): 10-12.

- [5] 张超, 文天用, 李超, 等. 经椎间孔选择性神经根阻滞在复杂腰椎间盘突出症责任节段确定的应用 [J]. *颈腰痛杂志*, 2013, 34(6): 445-448.
- [6] 王蔚文. 临床疾病诊断与疗效判断标准 [S]. 北京: 科学技术出版社, 2010: 592.
- [7] 张建东, 李子岗, 徐敏, 等. 神经根封闭定位在多间隙椎管狭窄症手术中的应用 [J]. *中国骨伤*, 2010, 23(12): 893-894.
- [8] 范志勇, 李黎, 郭汝松, 等. 吴山治疗筋骨病的特色经验及正骨手法介绍 [J]. *世界中西医结合杂志*, 2016, 11(8): 1067-1069, 1076.
- [9] Lee JW, Choi SW, Park SH, et al. MR based outcome predictors of lumbar transforaminal epidural steroid injection for lumbar radiculopathy caused by herniated intervertebral disc [J]. *Eur Ra Diol*, 2013, 23(1): 205-211.
- [10] 谢丽娟. 温针治疗腰椎椎管狭窄症临床观察 [J]. *湖北中医杂志*, 2016, 38(9): 63-64.
- [11] Steindler A, Luck JV. Differential diagnosis of pain in the lowback: Allocation of the source of the pain by the procaine hydrochloride method [J]. *Jama*, 1938, 110(110): 106-113.
- [12] Mac Nab I. Negative disc exploration: An analysis of the causes of nerve root involvement in sixtyeight patients [J]. *J Bone Joint Surg (Am)*, 1971, 53(5): 891-903.
- [13] 徐伟, 王常君. 鹿瓜多肽注射液穴位注射治疗老年慢性腰痛 50 例临床观察 [J]. *河北中医*, 2010, 32(11): 1696.
- [14] 陈华, 仪晓艳, 吴连国, 等. 鹿瓜多肽对去势模鼠股骨生物力学影响的实验研究 [J]. *浙江中医药大学学报*, 2013, 37(8): 1015-1022.
- [15] 王丽红, 何英, 徐永柱, 等. 鹿瓜多肽联合 hBMP-2 基因对软骨细胞增殖和 II 型胶原分泌的影响 [J]. *中国老年学杂志*, 2011, 31(5): 1577-1580.
- [16] Cho KJ, Suk SI, Park SR, et al. Risk factors of sagittal decompensation after long posterior instrumentation and fusion for degenerative lumbar scoliosis [J]. *Spine (Phila Pa 1976)*, 2010, 35(17): 1595-1601.

(2015-11-26 收稿 责任编辑: 张文婷)

(上接第 2590 页)

- [16] 侯俊然, 范迎. 马齿苋体外抗感染性腹泻菌群的作用研究 [J]. *中外医疗*, 2010, 29(28): 29.
- [17] 曾婷婷, 照日格图, 李树全, 等. 石榴皮的药理作用及其临床应用研究 [J]. *广东化工*, 2013, 40(15): 87.
- [18] 熊玥, 宋慧敏, 贾纪萍. 四黄止痢颗粒质量标准研究 [J]. *中国兽药杂志*, 2015, 49(6): 45-48.
- [19] 丁兆朋, 郝智慧. 黄白止痢颗粒质量标准 [J]. *中国实验方剂学*

杂志, 2013, 19(17): 117-120.

- [20] 蒋红, 王宏军, 周铁忠, 等. 四黄止痢颗粒中六味中药相互配伍对鸡大肠杆菌的作用研究 [J]. *中国农学通报*, 2012, 28(14): 89-92.
- [21] 赵梦杰, 李春燕, 李鹏飞, 等. 石榴皮水提物对大鼠离体结肠运动的影响及其机制的研究 [J]. *生物医学工程研究*, 2010, 29(2): 109-112.

(2016-03-28 收稿 责任编辑: 徐颖)