

medullary thyroid cancer is an independent prognostic factor for tumor recurrence in younger patients with conventional papillary thyroid carcinoma[J]. J Surgical Oncol, 2014, 109(2):168-173.

[6] 郭欣, 吴志宇, 陈春悠. 免疫负调控分子肿瘤坏死因子诱导蛋白 8 样蛋白 2 在甲状腺癌中的表达及其临床意义[J]. 中华实验外科杂志, 2015, 32(3):601-604.

[7] 吴文艺, 张丽婷, 傅德强, 等. 甲状腺乳头状癌与肿瘤高甲基化基因 1 异常表达及甲基化的关系[J]. 中华实验外科杂志, 2015, 32(5):1140-1143.

[8] 方庆全, 蔡成福, 陈宏. 细针穿刺制作细胞包块术前诊断甲状腺癌及鉴别滤泡性肿瘤的应用价值[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 50(8):668-672.

[9] 鄢丹桂, 张彬, 李正江, 等. 甲状腺髓样癌颈部淋巴转移规律的临床研究[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 50(4):290-294.

[10] 黄必飞, 王超群, 赵永明, 等. Fascin-1 蛋白在宫颈癌中的表达及临床病理意义[J]. 浙江医学, 2015, 37(18):1515-1517.

[11] 赵永明, 王超群, 黄必飞, 等. Fascin-1 在甲状腺癌中的表达及其临床病理意义[J]. 中华肿瘤杂志, 2015, 37(8):609-610.

[12] 逯强, 吴春云, 王保仓, 等. Fascin-1 在骨巨细胞瘤中的表达及临床意义[J]. 中国骨与关节杂志, 2014, 10(7):507-510.

(收稿日期:2016-09-12 修回日期:2016-11-20)

• 临床探讨 •

## 甘草锌联合喜炎平注射液治疗秋季腹泻患儿疗效分析

陈永霞, 陈会新

(河北省唐山市滦县人民医院儿科 063700)

**摘要:**目的 分析甘草锌联合喜炎平注射液对秋季腹泻患儿的治疗效果,为临床治疗提供参考。方法 选取该院 2014 年 5 月至 2015 年 12 月收治秋季腹泻患儿 214 例为研究对象,根据最终治疗方法分为治疗组和对照组,每组各 107 例。对照组患儿常规扩容、补液治疗,并注射喜炎平注射液,治疗组在此治疗基础上联合甘草锌治疗,分析两组患儿治疗效果,并记录临床症状消失时间和不良反应情况。结果 治疗组患儿治疗显效率(79.5%)和总有效率(96.3%)均显著高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗组患儿止泻时间为(2.09±1.04)d,止吐时间为(0.95±0.11)d,退热时间为(1.21±0.29)d,均显著少于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组患儿总病程比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组患儿血锌浓度比治疗前,均有提高( $P < 0.05$ ),观察组在治疗后相同时间点血锌浓度均显著高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组患儿治疗中未出现明显不良反应情况。结论 甘草锌联合喜炎平治疗秋季腹泻能够提高治疗效果,无明显不良反应,安全性高,具有推广使用价值。

**关键词:**秋季腹泻; 甘草锌; 喜炎平; 治疗效果

**DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.06.063 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)06-0893-02**

秋季腹泻是 A 组人类轮状病毒引发的急性肠炎,临床以急性腹泻为主要表现,同时伴呕吐、发热等症状<sup>[1-2]</sup>。以夏秋为多发季节,多发生在 6 个月至 2 岁婴幼儿期,男性多于女性。秋季腹泻发病急,短时间内造成患儿脱水、电解质紊乱,不及时治疗可能威胁到患儿生命安全。当前秋季腹泻治疗无特效治疗方法,多根据患儿临床表现采取补液治疗<sup>[3]</sup>。有研究指出甘草锌和喜炎平注射液在治疗秋季腹泻中有较好效果,能够减少不良反应,提高治疗效果<sup>[4]</sup>。为分析甘草锌联合喜炎平注射液对秋季腹泻患儿治疗效果和不良反应发生情况,笔者以本院秋季腹泻患儿为研究对象进行研究,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院 2014 年 5 月至 2015 年 12 月收治秋季腹泻患儿 214 例为研究对象,年龄 5 个月至 3 岁,男 137 例,女 77 例。经大便检查,轮状病毒检测阳性,以发热、腹泻为主要表现,均符合小儿秋季腹泻诊断标准。遵循自愿原则,患儿家属对治疗方法及疗效、不良反应等均理解,自行选择治疗方法,中途可以退出和改变治疗方法,依照最终治疗方法分为治疗组和对照组各 107 例。观察组男 71 例,女 36 例;年龄 6 个月至 3 岁;轻度脱水 67 例,中度脱水 31 例,重度脱水 9 例。对照组患儿男 66 例,女 41 例;年龄 5 个月至 3 岁;轻度脱水 62 例,中度脱水 33 例,重度脱水 12 例。两组患儿一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究属于前瞻性研究,获得医院伦理委员会批准。

**1.2 方法** 所采用药物均为医院提供,免费治疗。对照组患儿常规补液、扩容治疗,采用炎琥宁(国药集团国瑞药业有限公司)抗病毒治疗,蒙脱石(先声药业有限公司,国药准字 H20080416)收敛,静脉补液维持电解质平衡,同时注射喜炎平注射液(江西青峰药业有限公司,国药准字 Z20026249),剂量 5~10 mg/(kg·d)。将喜炎平注射液加入到生理盐水中,静脉滴注,每日 1 次注射。治疗组在此治疗基础上联合甘草锌(甘肃省西峰制药有限责任公司,国药准字 H62021111)治疗,6 月龄内患儿,每日 2 g,每天 2 次,口服治疗。6 月龄以上患儿,每日 2.5 g,每天 3 次口服。两组患儿治疗中均不禁食,仍进食奶粉患儿喂养无乳糖奶粉,避免食用不易消化食物和高脂肪类食物。记录两组患儿临床症状消失时间和治疗效果。在治疗前,治疗后 1、2 周,以及治疗后 1 个月检测患儿血锌浓度。

**1.3 疗效评价标准** 治疗 72 h 内粪便形状恢复正常,症状完全消失为显效。治疗 72 h 内,腹泻次数减少,全身症状均得到明显改善为有效。治疗 72 h 内,临床症状无明显变化或恶化为无效。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验,计数资料以率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 两组患儿治疗效果比较** 治疗组患儿治疗显效率和总有效率显著高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见

表 1。

**2.2 临床症状消失时间比较** 治疗组患儿总病程、止泻时间、止吐时间和退热时间等显著少于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 1 两组患儿治疗效果比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	107	85(79.5)	18(16.8)	4(3.7)	103(96.3)
对照组	107	66(61.6)	25(23.4)	16(15.0)	91(85.0)
$\chi^2$		8.120 9	1.426 1	7.942 3	7.942 3
P		0.004 4	0.232 4	0.004 8	0.004 8

表 2 两组患儿临床症状消失时间比较( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	n	总病程	退热时间	止吐时间	止泻时间
治疗组	107	4.12±1.20	1.21±0.29	0.95±0.11	2.09±1.04
对照组	107	6.48±1.53	1.87±0.46	1.48±0.32	3.65±1.26
t		12.554 7	12.554 8	16.201 9	9.877 0
P		0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.000 0

**2.3 血锌浓度比较** 经过治疗,两组患儿血锌浓度均较治疗前得到提高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),观察组在治疗后相同时间点血锌浓度显著高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患儿血锌浓度比较( $\bar{x} \pm s, \mu\text{mol/L}$ )

组别	n	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 2 周	治疗后 1 月
治疗组	107	51.2±5.6	61.2±5.2	77.6±2.9	136.4±6.8
对照组	107	51.6±5.7	64.2±2.9	62.5±7.1	80.2±4.2
t		0.517 8	5.21 2	20.36 6	72.735 4
P		0.604 6	0.000 0	0.000 0	0.000 0

**2.4 不良反应发生情况** 两组患儿治疗中均未出现明显不良反应情况。

### 3 讨论

肠道被轮状病毒入侵后,上皮细胞复制能力受到影响,出现肿胀变性,绒毛遭到破坏,吸收面积减少,双糖酶分泌减少及活性降低,对食物的吸收能力下降,导致患儿多表现出水样腹泻。秋季腹泻患儿发病急,常伴随发热症状,短时间内造成不同程度脱水,威胁患儿生命安全,探讨采用何种方法提高治疗效果有重要现实意义。

在临床治疗中,秋季腹泻多以纠正脱水症状,维持电解质平衡为主要治疗手段。临床研究发现常规治疗虽然能够缓解症状,但是并不能修复患儿肠黏膜<sup>[5]</sup>。以往有研究采用利巴韦林来作为治疗药物,该药对病毒腺苷酶依赖性较强,所能够起到的作用并不大。有研究采用喜炎平治疗,发现喜炎平能够抑制病毒复制,提高治疗效果<sup>[6]</sup>。在本研究中对对照组采用喜炎平治疗。喜炎平是从植物穿心莲中提取的穿心莲内酯,具有很好的抗病毒、杀菌、解热效果,能够通过抑制病毒复制,增强巨噬细胞吞噬能力达到治疗效果。临床应用发现喜炎平治疗见效快,经济方便,不良反应少,本研究对照组治疗有效率达到 79.5%,说明喜炎平治疗疗效明确。

甘草锌是甘草根中提炼出的含锌药物,临床研究发现,甘草中含有黄酮、甘草酸等,能够促进上皮细胞的再生。锌是人

体必需微量元素之一,能够参与维持细胞膜的稳定,并能够参与多种蛋白质的代谢。人体锌缺乏,容易引起一系列代谢紊乱及病理改变,表现为厌食症、免疫功能下降等。婴幼儿锌营养状态对成长有重要价值,临床多采取血清锌浓度来评价。秋季腹泻病情严重,患儿短时间内流失大量电解质,容易导致锌缺乏。既往研究报道,在急性腹泻治疗期间,对患儿及时开展补锌治疗,能够明显缩短止泻时间,降低病情严重程度,虽然能够缓解临床症状,但是治疗效果不佳<sup>[7-8]</sup>。在本研究中,观察组采用联合甘草锌和喜炎平注射液治疗,治疗前,两组患儿血清锌浓度显著低于健康儿童,通过补锌治疗,观察组在治疗后相同时间点血锌浓度显著高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。同时治疗组患儿治疗显效率(79.5%)和总有效率(96.3%)均显著高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗组患儿止泻时间、止吐时间和退热时间等显著少于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );两组患儿总病程比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),说明甘草锌和喜炎平联合治疗能够提高治疗效果,缩短患儿临床症状改善时间。推测秋季腹泻患儿在常规治疗基础上联合锌制剂治疗,能够快速止泻,推测锌离子能够促进肠黏膜细胞的再生,以及肠黏膜对水钠重吸收,降低电解质的流式,达到止泻效果<sup>[9]</sup>。对患儿补锌,也能够增强患儿的脾脏功能,增强 NK 细胞活性,提高机体免疫力。很多动物实验研究表明,锌能够促进肠道 IgA 的分泌,有助于肠黏膜的恢复。两组患儿治疗中均未出现明显不良反应情况,说明甘草锌联合喜炎平治疗安全性高。

综上所述,甘草锌联合喜炎平治疗秋季腹泻能够提高治疗效果,无明显不良反应,安全性高,具有推广使用价值。

### 参考文献

- [1] 孙广斌. 喜炎平联合醒脾养儿颗粒治疗小儿轮状病毒肠炎的疗效分析[J]. 中国医学创新, 2012, 9(13): 46-47.
- [2] 石来军, 赵旸. 参苓白术散口服联合培菲康和蒙脱石散治疗小儿秋季腹泻 55 例[J]. 中国中医急症, 2015, 24(5): 898-899.
- [3] 彭琪, 牟林琳. 喜炎平与西咪替丁联合治疗小儿秋季腹泻的临床疗效观察[J]. 福建医药杂志, 2012, 34(4): 114-116.
- [4] 戴颖, 汪奇伟. 喜炎平联合消旋卡多曲治疗婴幼儿秋季腹泻 96 例临床分析[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(7): 151-152.
- [5] 彭梅. 参苓白术散加减治疗小儿秋季腹泻疗效观察[J]. 中国中医急症, 2012, 21(12): 2029.
- [6] 武所平. 喜炎平注射液与西咪替丁联合治疗小儿秋季腹泻 53 例临床观察[J]. 中外医学研究, 2012, 9(25): 40.
- [7] 屠友权, 夏萍. 甘草锌联合磷酸铝凝胶治疗小儿秋季腹泻的临床疗效观察[J]. 中国基层医药, 2014, 21(8): 1197-1198.
- [8] 王林中. 甘草锌颗粒治疗小儿秋季腹泻 30 例疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2012, 4(2): 168-169.
- [9] 刘存英, 郎永军, 王新文, 等. 双歧杆菌四联活菌片联合甘草锌颗粒佐治小儿秋季腹泻临床研究[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(17): 2812-2813.