

醒脾养儿颗粒联合整肠生对消化不良性腹泻患儿炎症因子的影响

王洪磊

(大余县人民医院,江西 大余 341500)

【摘要】目的 探讨醒脾养儿颗粒联合整肠生对消化不良性腹泻患儿炎症因子的影响。**方法** 选取2016年8月—2019年12月就诊于我院的60例消化不良性腹泻患儿,按照随机数字表法分为2组,各30例。对照组采用蒙脱石散联合整肠生治疗,研究组在此基础上加用醒脾养儿颗粒,比较2组症状缓解时间和炎症因子。**结果** 研究组的腹泻、发热、腹胀消失及大便性状改变时间均短于对照组,治疗10 d后的降钙素原(PCT)、白介素-6(IL-6)均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 醒脾养儿颗粒联合整肠生可降低消化不良性腹泻患儿炎症因子水平,促进患儿康复。

【关键词】 消化不良性腹泻 醒脾养儿颗粒 整肠生 炎症因子

DOI: 10.19435/j.1672-1721.2020.26.071

消化不良性腹泻是常见的儿科疾病,多因胃肠功能紊乱引发,会导致小儿大便性状改变、次数增多,致食欲减退、腹泻等症状^[1]。临床多采用蒙脱石散、整肠生治疗小儿腹泻,但长期服用不利于患儿健康。醒脾养儿颗粒为中成药,有固肠止泻、醒脾开胃功能,常用于治疗消化不良及急慢性腹泻。本研究旨在探讨醒脾养儿颗粒联合整肠生对消化不良性腹泻患儿炎症因子的影响,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年8月—2019年12月就诊于我院的60例消化不良性腹泻患儿,经我院医学伦理委员会批准,按随机数字表法分为2组,各30例。对照组男17例,女13例;年龄2岁~8岁,平均年龄(4.35 ± 0.24)岁;病程2 d~17 d,平均(9.50 ± 1.35)d。研究组男19例,女11例;年龄3岁~8岁,平均年龄(4.20 ± 0.35)岁;病程3 d~18 d,平均(9.75 ± 1.20)d。2组一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

1.2 方法 2组均予纠正电解质紊乱、合理饮食,并采用蒙脱石散(浙江海力生制药有限公司,国药准字H19980050,规格每袋含蒙脱石3 g)治疗,将3 g蒙脱石散倒入50 mL温水中,2岁以下1.5 g/次,3次/d;2岁以上患儿,3 g/次,3次/d。在此基础上,对照组加用整肠生(东北制药集团沈阳第一制药有限公司,国药准字S10950019,规格0.25 g/粒)治疗,每次口服0.25 g,3次/d。研究组在对照组基础上加用醒脾养儿颗粒(贵州健兴药业有限公司,国药准字Z20025415,规格2 g/袋)治疗,2岁及以下口服4 g/次,2次/d;3岁~6岁口服4 g/次,3次/d;7岁以上口服6 g/次,2次/d。2组均治疗10 d。

1.3 评价指标 ①比较2组患儿的腹泻、发热、腹胀消失

及大便性状改变时间。②比较2组治疗前、治疗10 d的降钙素原(PCT)、白介素-6(IL-6)水平,采用酶联免疫吸附法检验,试剂盒购自南京卡米洛生物工程有限公司。

1.4 统计学方法 采用SPSS22.0统计学软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 症状缓解时间 研究组的腹泻、发热、腹胀消失及大便性状改变时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组症状缓解时间比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	腹泻消失	大便性状改变	发热消失	腹胀消失
对照组	30	4.05 ± 0.65	5.40 ± 0.85	2.73 ± 0.65	4.10 ± 0.75
研究组	30	2.44 ± 0.47	2.95 ± 0.76	1.15 ± 0.57	2.90 ± 0.63
t		10.994	11.769	10.010	6.710
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 炎症因子 治疗前,2组PCT、IL-6水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗10 d后,2组PCT、IL-6水平均比治疗前低,且研究组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组炎症因子水平对比($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	例数	PCT(ng/L)	IL-6(pg/mL)
治疗前	对照组	30	4.38 ± 0.74	27.50 ± 4.25
	研究组	30	4.37 ± 0.63	27.38 ± 4.30
	t		0.056	0.015
	P		0.955	0.988
治疗后	对照组	30	2.35 ± 0.30	16.50 ± 1.22
	研究组	30	1.40 ± 0.41	11.23 ± 1.40
	t		10.242	15.544
	P		0.000	0.000
t_1			10.772	11.486
P_1			0.000	0.000
t_2			19.937	24.670
P_2			0.000	0.000

注: t 、 P 为2组组间比较检验值, t_1 、 P_1 为对照组治疗前后比较检验值, t_2 、 P_2 为研究组治疗前后比较检验值。

3 讨论

小儿消化不良性腹泻具有病程长、发病率高、恢复慢等特征,如不及时治疗易造成患儿营养不良。目前,西医认为该疾病的发生与细菌、病毒感染相关,治疗上常采用蒙脱石散、整肠生,其中蒙脱石散可以吸附患儿肠道内的有害病菌,抑制其复制,且该药物可以加强胃肠道屏障功能,阻碍病菌的攻击;而整

作者简介:王洪磊,男,本科,主治医师。

肠生是以活菌进入肠道后拮抗酵母样菌、葡萄球菌等致病菌,促进厌氧菌繁殖,以菌治菌,进而调节患儿的肠道菌群环境。以上两种药物虽可减轻小儿腹泻症状,但效果仍不理想。

祖国医学认为小儿消化不良性腹泻属“积滞”范畴,因脾胃虚弱引发,治疗应以健脾止泻、消食导滞为主。醒脾养儿颗粒主要由山柰茶、一点红、毛大丁草、蜘蛛香组成,其中山柰茶、一点红有清热解毒效果;毛大丁草可消食止泻、利水行气;蜘蛛香可止吐止泻,诸药合用可固肠止泻、醒脾开胃。现代药理学研究表明,醒脾养儿颗粒可解除回肠痉挛,改善其收缩程度,对消化不良性腹泻有显著的疗效^[2]。

本研究结果显示,研究组的腹泻、发热、腹胀消失及大便性状改变时间短于对照组,治疗 10 d 后的 PCT、IL-6 比对照组低($P<0.05$),说明醒脾养儿颗粒联合整肠生可降低消化不良性腹泻患儿炎症因子水平,加快康复。其原因可能为醒脾养儿颗粒与整肠生联用可抑制受损黏膜处有害细菌的生长,调节胃肠道菌群,缩短机体恢复时间^[3]。而 PCT 对细菌、真菌感

染较敏感,可反映全身炎症反应活跃程度;而 IL-6 主要参与细胞的生长、分化过程,在炎症反应中有重要作用。醒脾养儿颗粒有较好的清热解毒功能,可有效降低 PCT、IL-6 水平,抑制炎症反应。

综上所述,醒脾养儿颗粒联合整肠生可降低消化不良性腹泻患儿炎症因子水平,加快康复。

参考文献

- [1] 宋清香,刘德香,聊菲.酪酸梭菌活菌散联合醒脾养儿颗粒治疗小儿消化不良性腹泻的疗效及对患儿细胞免疫功能的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(20):4669-4672.
- [2] 蒋灵英.酪酸梭菌活菌散联合醒脾养儿颗粒治疗小儿消化不良性腹泻的疗效观察[J].基层医学论坛,2019,23(32):4655-4657.
- [3] 李文玲,杨洁,李红云,等.醒脾养儿颗粒联合西药对小儿消化不良性腹泻免疫功能的影响及临床疗效分析[J].世界中医药,2019,14(2):466-468,472.

(收稿日期:2020-06-15)

自拟扶正消毒饮对宫颈高危型 HPV 感染患者免疫功能及阴道菌群的影响

吴学梅

(福州市鼓楼区医院,福建 福州 350001)

【摘要】目的 探讨自拟扶正消毒饮对宫颈高危型人乳头瘤病毒(human papillomavirus,HPV)感染患者免疫功能及阴道菌群的影响。**方法** 回顾性分析 2018 年 1 月—2019 年 10 月我院收治的 200 例宫颈高危型 HPV 感染患者的临床资料,根据治疗方法的不同进行分组,将其中 100 例接受常规治疗的患者纳入对照组,将另外 100 例联合自拟扶正消毒饮进行治疗的患者纳入观察组。比较 2 组免疫功能、阴道菌群以及血清炎症因子水平变化情况。**结果** 治疗 3 个月后,2 组血清免疫球蛋白 A(Immunoglobulin A,IgA)、免疫球蛋白 M(Immunoglobulin M,IgM)、免疫球蛋白 G(Immunoglobulin G,IgG)以及白细胞介素-2(Interleukin-2,IL-2)水平均上升,白细胞介素-4(Interleukin-4,IL-4)以及超敏 C 反应蛋白(hypersensitive C-reactive protein,hs-CRP)水平均下降,且观察组变化幅度更大;观察组阴道菌群正常或恢复率较对照组高,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 自拟扶正消毒饮治疗宫颈高危型 HPV 感染效果显著,可增强患者免疫功能,促进阴道菌群恢复,同时减轻机体炎症反应。

【关键词】 宫颈高危型 HPV 感染 自拟扶正消毒饮 免疫功能 阴道菌群 炎症因子

DOI:10.19435/j.1672-1721.2020.26.072

人乳头瘤病毒(HPV)为双链环状病毒,拥有 130 多种亚型,其嗜上皮特性可造成表皮和黏膜鳞状上皮异常增生,继而诱发感染,损害患者身心健康^[1]。持续 HPV 感染具有较高致癌风险,而宫颈高危型 HPV 感染如若不能及时予以治疗,持续感染容易引发宫颈癌变。现阶段,针对宫颈高危型 HPV 感染患

者,西医主要通过物理疗法或化学药物帮助患者控制病情进展,进而减轻其临床症状。中医则将该症归为“瘰疬”、“带下病”等范畴,治疗上强调清热解毒、除燥祛湿。本研究旨在探讨自拟扶正消毒饮对宫颈高危型 HPV 感染患者免疫功能及阴道菌群的影响,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2018 年 1 月—2019 年 10 月我院收治的 200 例宫颈高危型 HPV 感染患者的临床资料,将其中 100 例接受常规治疗的患者纳入对照组,将另外 100 例联合自拟扶正消毒饮进行治疗的患者纳入观察组。对照组年龄 22 岁~46 岁,平均年龄(34.65 ± 3.79)岁;病程 2 年~6 年,平均(3.27 ± 1.06)年;孕次 1~3 次,平均(2.15 ± 0.43)次。观察组年龄 21 岁~46 岁,平均年龄(34.62 ± 3.81)岁;病程 2 年~6 年,平均(3.29 ± 1.02)年;孕次 1~3 次,平均(2.13 ± 0.40)次。2 组一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断参照《妇产科学(第 8 版)》内相关诊断标准^[2];中医辨证分型参照《中医诊断学》^[3]内湿毒蕴结型,即主证:带下量多,质黏稠,或如豆渣,或似泡沫,气味臭或腥秽,色黄兼绿;次证:阴户瘙痒灼热,小便短赤,大便干结,口干,口苦,腹部掣痛,烦躁易怒;舌脉:舌质红,苔黄腻,脉濡数或滑数。

1.3 入选标准 纳入标准:①患者临床资料完善;②符合上述诊断标准;③宫颈糜烂面积分级为 I~Ⅲ级;④内分泌系统及生殖系统功能正常;⑤服药依从性良好;⑥无血液系统疾病。排除标准:①严重器质性疾病者;②合并癫痫或中枢神经系统功能损伤者;③有盆腔放射治疗史者;④合并宫颈上皮内瘤样病变、宫颈癌者;⑤对本研究所用药物过敏者;⑥沟通困难者。

作者简介: 吴学梅,女,本科,副主任中医师。

基层医学论坛 2020 年 9 月第 24 卷第 26 期

3811