

- (8) 李岩. 腰-硬联合阻滞无痛分娩对产妇产程的影响研究(J). 中国医药指南, 2019, 17(7): 25.
- (9) 邵俊. 观察潜伏期人工剥膜联合无痛分娩对产妇疼痛以及产程的影响(J). 中国医药指南, 2019, 17(36): 47-48.
- (10) 朱素君, 苏卫兰, 杨尚武. 连续硬膜外阻滞麻醉对无痛分娩的观察(J). 海南医学院学报, 2007, 13(4): 370-371.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)03-0118-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.03.057

去乳糖饮食对轮状病毒感染性腹泻患儿的影响

李娟 马梦瑾

(郑州大学第二附属医院, 河南 郑州 450014)

〔摘要〕 **目的:** 分析实施去乳糖饮食喂养方案在轮状病毒感染性腹泻患儿治疗中的效果。**方法:** 选取郑州大学第二附属医院儿童保健科2017年1月至2020年1月期间收治的120例轮状病毒感染性腹泻患儿, 按随机数字表法分为两组, 对照组60例, 行常规抗病毒、抗腹泻等治疗; 观察组60例, 在对照组基础上采用去乳糖饮食喂养; 统计两组患儿治疗效果以及恢复时间。**结果:** 观察组患儿的总有效率高于对照组, 止泻时间、止吐时间、住院时间短于对照组, 3个月内再次腹泻率低于对照组, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 去乳糖饮食喂养辅助治疗轮状病毒感染性腹泻患儿有明显的效果, 能更好地改善患儿临床症状。

〔关键词〕 轮状病毒感染性腹泻; 去乳糖饮食喂养; 儿童

〔中图分类号〕 R 725.7 〔文献标识码〕 B

腹泻是婴幼儿时期常见病症, 是致5岁以下儿童死亡的主要原因, 排在疾病死因的第二位^[1]。轮状病毒是病毒性腹泻的常见病原体, 常会引起脱水、电解质紊乱以及酸碱紊乱等严重并发症, 危及患儿生命安全。机体感染轮状病毒后, 肠黏膜受损, 影响机体营养吸收, 致肠黏膜的乳糖酶分泌功能障碍, 进而引起乳糖不耐受。因此治疗轮状病毒感染性腹泻患儿时, 如何正确喂养, 是否需要去乳糖受到临床重点关注。本研究对轮状病毒感染性腹泻患儿采用去乳糖饮食喂养的效果进行了探究, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院儿童保健科在2017年1月至2020年1月期间收治的120例轮状病毒感染性腹泻患儿, 按随机数字表法分为观察组与对照组。对照组60例, 男37例, 女23例; 年龄6个月~6岁, 平均(3.01 ± 0.82)岁; 病程1~4 d, 平均(2.07 ± 0.18) d; 每天大便次数5~13次, 平均(8.91 ± 1.52)次; 观察组60例, 男35例, 女25例; 年龄6个月~6岁, 平均(2.97 ± 0.85)岁; 病程1~4 d, 平均(2.10 ± 0.15) d; 每天大便次数5~14次, 平均(9.05 ± 1.54)次; 两组患儿性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义

($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 所有患儿符合《中国儿童急性感染性腹泻病临床实践指南》^[2]中轮状病毒感染性腹泻的诊断标准; (2) 无心、肝、肾等脏器疾病; (3) 无先天性心脏病、胃肠道畸形以及消化系统疾病者; (4) 患儿家长或法定监护人知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 伴消化系统疾病、胃肠道畸形; (2) 生理性腹泻者; (3) 拒绝参与研究者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 行常规抗病毒、抗腹泻等治疗, 及时补充液体, 给予蒙脱石散(博福-益普生(天津)制药有限公司, 国药准字H20000690), 口服, <1岁: 每日3 g; 1~2岁: 每日6 g; >2岁: 每日9 g; 用水冲服, 分3次服用; 酪酸梭菌散剂(青岛东海药业有限公司, 国药准字S20040088), 用水冲服, <1岁: 每日0.5 g; ≥1岁: 每日1.0 g; 分3次服用; 患儿治疗期间正常饮食, 连续治疗7 d。

1.2.2 观察组 在对照组的治療基础上采用去乳糖饮食喂养辅助治疗, 选择无乳糖营养配方奶粉, 避免食用含有乳糖的食物; 去乳糖食物: 发酵酸奶、豆浆、米汤、面汤等; 每日锌元素<20 mg; 连续治疗7 d。

〔收稿日期〕 2020-11-21

〔作者简介〕 李娟, 女, 住院医师, 主要从事儿科相关工作。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患儿的临床疗效, 显效: 连续治疗 3 d 内, 粪便性质恢复正常, 大便次数每天 ≤ 2 次; 有效: 连续治疗 3 d 内, 患儿粪便性质改善, 大便次数每天 3 ~ 4 次; 无效: 连续治疗 3 d 后, 患儿的粪便性状及大便次数未改善^[1]; 总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。(2) 比较两组患儿止泻时间、止吐时间。(3) 比较两组患儿 3 个月内的再次腹泻率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿的临床疗效比较

观察组患儿的总有效率为 95.00 %, 高于对照组的 78.33 %, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患儿的临床疗效比较 (n = 60, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效 / n (%)
对照组	18	29	13	47(78.33)
观察组	34	23	3	57(95.00) ^a

与对照组比较, ^a*P* < 0.05

2.2 两组患儿的止泻时间、止吐时间比较

观察组患儿的止泻时间、止吐时间、住院时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患儿的止泻时间、止吐时间比较 (n = 60, $\bar{x} \pm s$, d)

组别	止泻时间	止吐时间	住院时间
对照组	3.74 ± 0.81	1.85 ± 0.49	10.89 ± 1.78
观察组	2.40 ± 0.61 ^b	1.04 ± 0.36 ^b	6.18 ± 1.38 ^b

与对照组比较, ^b*P* < 0.05

2.3 两组患儿 3 个月内再次腹泻率比较

观察组患儿 3 个月内再次腹泻率为 1.67 % (1/60), 对照组为 13.33 % (8/60), 观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

3 讨论

轮状病毒是导致小儿腹泻的主要原因, 四季均可发病。一般小儿在感染轮状病毒后, 侵袭小肠绒毛上皮成熟的上皮细胞, 使双糖酶活性被抑制, 乳糖水解功能以及葡萄糖促钠转运途径障碍, 进而影响小肠对糖分以及钠的吸收, 使乳糖逐渐分解为乳酸, 肠腔内的渗透压明显增加, 进而产生渗透性腹泻^[4]。既往临床治疗小儿腹泻时, 以抗病毒、止泻等方法为主, 可对于轮状病毒感染性腹泻缺乏作用, 起效缓慢, 腹泻反复发展。其原因可能是轮状病毒感染性腹泻患儿常伴乳糖不耐受, 乳糖不耐受是因小肠黏膜的乳糖酶原发性匮乏或继发性缺乏, 使小肠内乳糖无法被乳糖酶分解以及吸收,

并逐渐进入结肠, 进而导致腹泻。因此在治疗轮状病毒感染性腹泻时, 若未相应限制乳糖的摄入, 大量乳糖再次堆积于小肠, 进而会因乳糖吸收不良, 加重腹泻。去乳糖饮食喂养是当前辅助治疗轮状病毒感染性腹泻的有效手段, 在常规抗腹泻、抗病毒以及纠正胃肠道菌群时, 以无乳糖饮食干预, 减少乳糖的摄入; 同时仅是减少乳糖的摄入, 却保持原有蛋白质、营养元素, 以此缓解肠黏膜乳糖酶的缺乏现象, 修复受损的肠黏膜, 维持正常的肠黏膜渗透压, 阻断肠黏膜持续萎缩; 其次在短时间内采用去乳糖饮食喂养, 在乳糖酶恢复后即可停止, 不影响患儿营养吸收, 以此提高其治疗效果。

本研究中, 观察组临床恢复总有效率 95.00 % 高于对照组的 78.33 %, 止泻时间、止吐时间以及住院时间均短于对照组, 差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。该结果与付青青等^[5]研究相一致, 其数据显示观察组总有效率 95.83 % 显著高于对照组的 81.25 %, 呕吐、腹泻以及住院时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。结果证实, 去乳糖饮食喂养辅助治疗轮状病毒感染性腹泻, 可显著提高患儿治疗效果, 在短时间内缓解患儿腹泻、呕吐症状, 使其尽快出院。其原因在于轮状病毒感染性腹泻患儿在常规抗腹泻治疗时, 结合去乳糖饮食喂养, 纠正患儿乳糖不耐受现象, 减轻肠道对乳糖吸收的负担, 修复受损的肠黏膜, 以此促使患者临床症状尽快恢复, 缩短其住院时间。本研究中, 观察组患儿 3 个月内再次腹泻率 1.67 % 低于对照组 3 个月内再次腹泻率 13.33 %, 差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。表明对轮状病毒感染性腹泻患儿采用去乳糖饮食喂养能降低腹泻复发率。而临床在采用去乳糖饮食喂养时, 需遵循短期乳糖喂养原则, 一般乳糖恢复时间在 2 ~ 3 周, 在此期间进行去乳糖喂养有一定的可行性; 同时小儿喂养的工具以及食具均需要消毒灭菌, 耐心缓慢喂养, 以免增加病毒感染, 影响腹泻治疗效果。

综上所述, 去乳糖饮食喂养辅助治疗轮状病毒感染性腹泻患儿有明显的效果, 能更好地改善患儿临床症状, 在短时间内促使患儿临床症状恢复。

〔参考文献〕

- (1) 刘明洁. 十堰市郧阳区轮状病毒感染致腹泻患儿体质量指数及身高分布情况调查 (J). 中国妇幼保健, 2017, 32(14): 3319-3321.
- (2) 中华医学会儿科学分会消化学组. 《中华儿科杂志》编辑委员会. 中国儿童急性感染性腹泻病临床实践指南 (J). 中华儿科杂志, 2016, 54(7): 483-488.
- (3) 董沛晶, 王志芳, 王慧. 口服乳糖酶对婴幼儿轮状病毒肠炎 80 例的临床疗效影响 (J). 安徽医药, 2019, 23(6): 1244-1246.
- (4) 黄玲, 王琦, 陈贝贝, 等. 轮状病毒肠炎患儿乳糖不耐受与肠炎转归的关系及其影响康复的相关因素 (J). 中华医院感染学杂志, 2019, 29(16): 2525-2528, 2549.
- (5) 付青青, 余静, 付淑芳, 等. 无乳糖饮食对小儿轮状病毒肠炎疗效及血清学指标的影响 (J). 现代消化及介入诊疗, 2019, 24(5): 544-546, 568.