

〔文章编号〕 1007-0893(2021)03-0136-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.03.066

不同锌制剂对小儿抗菌药物相关性腹泻的疗效

唐 斌 李勤英

(驻马店市中医院, 河南 驻马店 463000)

〔摘要〕 **目的:** 观察不同锌制剂对小儿抗菌药物相关性腹泻的疗效。**方法:** 选取驻马店市中医院 2019 年 1 月至 2020 年 1 月收治的 60 例小儿抗菌药物相关性腹泻患儿为研究对象, 按照临床应用的锌制剂不同将患儿分为对照组 (30 例, 葡萄糖酸锌) 与观察组 (30 例, 锌硒制剂), 比较两组患儿临床治疗效果。**结果:** 观察组患儿治疗 72 h 后 C 反应蛋白 (CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6) 均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患儿治疗 72 h 后免疫球蛋白 G (IgG)、CD3⁺、CD4⁺/CD8⁺ 均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组治疗 72 h 后抗菌药物相关性腹泻复发率比对照组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 小儿抗菌药物相关性腹泻采用锌硒制剂的治疗效果明显优于葡萄糖酸锌。

〔关键词〕 抗菌药物相关性腹泻; 锌硒制剂; 葡萄糖酸锌; 儿童

〔中图分类号〕 R 725.7 〔文献标识码〕 B

抗菌药物相关性腹泻是一种因抗菌药物使用不合理引起的不良反应, 小儿免疫力低, 导致腹泻的发生率较高, 该病的典型症状为腹泻、呕吐、发热等, 若未及时行有效治疗, 甚至可致使患儿发生脱水症状, 影响婴幼儿的身体健康^[1]。笔者为探究不同锌制剂对小儿抗菌药物相关性腹泻的影响, 选取了本院收治的 60 例抗菌药物相关性腹泻患儿, 分别行葡萄糖酸锌以及锌硒制剂两种不同锌制剂治疗, 观察结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2019 年 1 月至 2020 年 1 月收治的 60 例小儿抗菌药物相关性腹泻, 按照临床应用的锌制剂不同分为对照组与观察组, 各 30 例。观察组患儿中, 男 16 例, 女 14 例, 年龄 1~10 岁、平均 (7.31 ± 0.21) 岁, 病程 2~9 d, 平均病程 (4.42 ± 0.22) d, 平均腹泻频率 (6.15 ± 0.21) 次·d⁻¹。对照组患儿中, 男 15 例, 女 15 例, 年龄 1~11 岁、平均 (7.01 ± 0.11) 岁, 病程 2~8 d, 平均病程 (4.41 ± 0.21) d, 平均腹泻频率 (6.11 ± 0.23) 次·d⁻¹。两组患儿性别、年龄、每日腹泻频率等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 参考《诸福棠实用儿科学》^[2] 中儿抗菌药物相关性腹泻临床诊断标准, 患儿均有抗菌药物使用史且每日排便次数超过 3 次, 伴有发热、呕吐等症状。(2) 本研究征得患儿家长同意。

1.2.2 排除标准 (1) 排除治疗前接受过其他治疗的患儿。(2) 排除非首次抗菌药物相关性腹泻入院患儿。(3) 排除其他因素致腹泻患儿。(4) 排除伴先天性免疫疾病、吸收障碍或代谢性疾病患儿。

1.3 方法

1.3.1 对照组 均给予葡萄糖酸锌粉 (神威药业集团有限公司, 国药准字 H13021503) 治疗, 葡萄糖酸锌给药方法如下: 对于 1~6 岁, 体质量在 10~21 kg 的患儿, 每日温水冲服 35 mg。对于 7~10 岁, 体质量在 22~27 kg 的患儿, 每日温水冲服 70 mg。对于 10~12 岁, 体质量在 28~32 kg 的患儿, 每日温水冲服 100 mg。

1.3.1 观察组 在常规用药基础上应用锌硒制剂 (新稀宝股份有限公司, 卫食健字: 1997 第 737 号), 患儿每次口服 3 片, 1 次·d⁻¹。

1.4 观察指标

(1) 比较两组患儿治疗前、治疗 72 h 后 C 反应蛋白 (C-reactive protein, CRP)、肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)、白细胞介素-6 (interleukin-6, IL-6) 等炎症因子变化情况以及后免疫球蛋白 G (immunoglobulin G, IgG)、CD3⁺、CD4⁺/CD8⁺ 等免疫指标变化情况。(2) 比较两组患儿治疗 72 h 后抗菌药物相关性腹泻复发情况。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 21.0 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。

〔收稿日期〕 2020-11-20

〔作者简介〕 唐斌, 男, 主治医师, 主要研究方向是中医儿科方面。

2 结果

2.1 两组患儿治疗前后炎症因子变化情况比较

治疗前，两组患儿各项炎症因子比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗 72 h 后，观察组患儿 CRP、TNF- α 、IL-6 均比对照组低，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患儿治疗前后炎症因子变化情况比较 ($n = 30, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	CRP /mg · L ⁻¹	TNF- α /ng · mL ⁻¹	IL-6 /ng · mL ⁻¹
对照组	治疗前	18.53 ± 1.21	8.84 ± 1.11	24.12 ± 2.13
	治疗 72 h 后	14.75 ± 2.48	5.46 ± 0.22	20.24 ± 1.46
观察组	治疗前	18.56 ± 1.22	8.81 ± 1.12	24.11 ± 2.11
	治疗 72 h 后	9.53 ± 2.47 ^a	3.12 ± 0.24 ^a	15.26 ± 1.44 ^a

与对照组治疗 72 h 后比较，^a $P < 0.05$

注：CRP — C 反应蛋白；TNF- α — 肿瘤坏死因子 - α ；IL-6 — 白细胞介素 -6

2.2 两组患儿治疗前后免疫指标变化情况比较

治疗前，两组患儿各项免疫指标比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗 72 h 后，观察组患儿 IgG、CD3⁺、CD4⁺/CD8⁺ 均比对照组高，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患儿治疗前后相关免疫指标变化情况比较

($n = 30, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	IgG/g · L ⁻¹	CD3 ⁺ %	CD4 ⁺ /CD8 ⁺
对照组	治疗前	14.52 ± 2.34	52.26 ± 2.81	1.14 ± 0.12
	治疗 72 h 后	16.72 ± 2.49	58.84 ± 2.11	1.52 ± 0.13
观察组	治疗前	14.51 ± 2.36	52.21 ± 2.84	1.11 ± 0.11
	治疗 72 h 后	18.23 ± 2.45 ^b	62.51 ± 2.12 ^b	2.05 ± 0.11 ^b

与对照组治疗 72 h 后比较，^b $P < 0.05$

注：IgG — 免疫球蛋白 G

2.3 两组患儿治疗 72 h 后的复发情况比较

观察组有 2 例患儿治疗 72 h 后复发，而对照组有 7 例，观察组的复发率 (6.67%) 比对照组 (23.33%) 低，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

抗菌药物适用于感染性疾病临床治疗，抗菌药物在抑制致病菌生长的同时可扰乱正常生理性菌群分布，造成肠道生理性细菌数量减少，多糖发酵脂肪酸减少，干扰机体糖类物质代谢、多糖物质未经多糖发酵脂肪酸发酵，不利于肠黏膜

吸收，多糖物质停留在肠黏膜上，引起渗透性腹泻^[2-3]。此外，抗菌药物自身所具备的毒性可直接作用于肠黏膜，促使肠上皮纤毛萎缩，肠上皮细胞内双糖酶活性降低，胃动素减少，胃肠蠕动加快，从而引起腹泻^[4-6]。小儿抗菌药物相关性腹泻肠黏膜损伤可使局部炎症因子大量释放，肠黏膜在炎症因子的刺激下充血、水肿，肠道细胞分泌增多。锌元素参与机体多种细胞代谢，可直接影响儿童生长发育，对于小儿抗菌药物相关性腹泻锌元素的应用可抑制三磷酸腺苷转化为环磷酸腺苷，减少氯离子的分泌，从而减少肠道内肠液的分泌^[7-8]。本研究结果显示，观察组患儿治疗 72 h 后 CRP、TNF- α 、IL-6 等炎症因子均低于同期对照组，此外，观察组患儿治疗 72 h 后 IgG、CD3⁺、CD4⁺/CD8⁺ 显著提升，且观察组抗菌药物相关性腹泻的复发率低，由此可见，对于小儿相关性腹泻不同锌剂的应用均可改善肠黏膜局部炎症，其中锌硒制剂对局部炎症因子抑制作用显著。

综上所述，不同锌制剂对小儿抗菌药物相关性腹泻均可发挥治疗作用，其中锌硒制剂治疗效果明显优于葡萄糖酸锌。

〔参考文献〕

- (1) 王新文, 刘存英, 李卫东. 不同锌制剂治疗小儿抗生素相关性腹泻及预防腹泻的临床效果对比 (J). 东方食疗与保健, 2015, 5(8): 73.
- (2) 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, 2002.
- (3) 姚晶晶. 不同锌制剂治疗小儿抗生素相关性腹泻及预防腹泻的临床效果对比研究 (J). 中国社区医师, 2018, 34(17): 74, 76.
- (4) 邹弟勇. 不同锌制剂治疗小儿抗生素相关性腹泻及预防复发的效果对比观察 (J). 中外医学研究, 2020, 18(18): 129-130.
- (5) 蒋豪明, 顾承萍. 不同锌制剂治疗小儿抗生素相关性腹泻的疗效比较 (J). 现代实用医学, 2015, 27(10): 1338-1340.
- (6) 李艳莉. 不同锌制剂治疗小儿抗生素相关性腹泻及预防腹泻的临床效果比较 (J). 中国保健营养, 2015, 25(8): 27-28.
- (7) 林岩. 不同锌制剂治疗小儿抗生素相关性腹泻及预防腹泻的临床效果比较 (J). 中外女性健康研究, 2016, 5(7): 193, 187.
- (8) 张雯, 谢谦, 徐杰. 探讨不同锌制剂治疗小儿抗生素相关性腹泻的临床效果 (J). 中国卫生标准管理, 2016, 7(14): 124-125.