

- 散对结肠镜检查前肠道准备的影响 (J). 中南药学, 2017, 15(1): 126-128.
- (3) 阎荣华. 不同时间段口服复方聚乙二醇电解质散 (和爽) 对结肠镜肠道清洁效果的比较 (J). 中国医学工程, 2017, 16(2): 107-108.
- (4) 张智, 葛兆霞, 邓小岚. 老年患者结肠镜检查前不同肠道准备方法的效果对比 (J). 中华现代护理杂志, 2017, 23(14): 1829-1832.

[文章编号] 1007-0893(2021)08-0164-02 DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.077

维生素 AD 联合锌制剂治疗小儿腹泻的效果

江 威 徐燕华 陈 清

(河源市源城区人民医院, 广东 河源 517000)

[摘要] **目的:** 观察小儿腹泻使用维生素 AD 与锌制剂治疗的效果。**方法:** 随机选取 2019 年 3 月 13 日至 2020 年 9 月 24 日就诊于河源市源城区人民医院的 88 例腹泻病患儿为研究对象, 依据患儿就诊日期不同分为锌制剂 X 组 (单号)、锌维 AD 组 (双号), 每组 44 例。两组患儿均在综合基础治疗基础上增加辅助治疗, 锌制剂 X 组予以锌制剂辅助治疗, 锌维 AD 组予以锌制剂联合维生素 AD 辅助治疗, 观察两组患儿腹泻病主要症状缓解时间、细胞免疫功能、不良反应发生情况。**结果:** 治疗后锌维 AD 组患儿 CD3⁺、CD4⁺、CD4/CD8 水平平均高于锌制剂 X 组, CD8⁺ 水平低于锌制剂 X 组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后锌维 AD 组患儿止泻时间、止吐时间、食欲不振缓解时间、退热时间均短于锌制剂 X 组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患儿均未发生头晕等不良反应。**结论:** 在小儿腹泻治疗上可以采用基础治疗配合锌制剂联合维生素 AD 辅助治疗, 可有效改善患儿出现的高烧、呕吐、腹泻等症状, 缩短患儿食欲不振时间, 提高患儿免疫力。**[关键词]** 小儿腹泻; 维生素 AD; 锌制剂; 免疫细胞; 儿童
[中图分类号] R 725.7 **[文献标识码]** B

小儿腹泻属于儿科常见的疾病之一, 病发后小儿会出现高烧、呕吐、腹泻等症状, 对患儿的身心健康成长造成十分不利的影 响^[1]。常规采用补充水、微生态制剂、肠黏膜保护剂 等综合治疗方式进行治疗, 虽然可以起到较为理想的治疗 效果, 但对患儿免疫功能改善效果较为有限, 因此研究综合 的辅助治疗手段, 以进一步提升小儿腹泻治疗效果。维生素 AD、锌制剂是临床上小儿腹泻辅助治疗常用药物, 通过对 两种药物联合应用的效果研究, 对于进一步增强小儿腹泻治 疗效果具有重要意义^[2]。本研究以 88 例腹泻病患儿为研究 对象, 旨在分析维生素 AD 与锌制剂联合辅助治疗效果, 具 体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取 2019 年 3 月 13 日至 2020 年 9 月 24 日就诊于 本院的 88 例腹泻病患儿为研究对象, 依据患儿就诊日期不 同分为锌制剂 X 组 (单号: 予以锌制剂辅助治疗)、锌维 AD 组 (双号: 予以锌制剂联合维生素 AD 辅助治疗), 每

组 44 例。锌制剂 X 组患儿男、女分别 23 例、21 例, 年龄 1~6 岁, 平均年龄 (3.25 ± 0.32) 岁; 锌维 AD 组患儿男、 女各 22 例。年龄 1~6 岁, 平均年龄 (3.24 ± 0.30) 岁; 两 组患儿一般资料比较, 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) 所有患儿均有高烧、呕吐、腹 泻等症状, 符合小儿腹泻临床诊断标准^[2]; (2) 所有患儿 家长对本研究内容、目的知情; (3) 所有患儿病程在 1~3 d, 大便呈蛋花汤样稀糊便 / 稀水便, 大便次数 5~12 次 · d⁻¹。

1.1.2 排除标准 (1) 排除大便培养有致病菌病例; (2) 排除中途退出研究病例; (3) 排除资料不全病例。

1.2 方法

患儿门诊就诊后, 医护人员对患儿病情进行评定, 并给 予抗感染、静脉补液、电解质平衡维持、酸碱平衡维持等综 合基础治疗。

1.2.1 锌制剂 X 组 在上述综合基础治疗基础上增加 锌制剂进行治疗, 所用药物为葡糖糖酸锌口服液 (哈药集团 三精制药股份有限公司, 国药准字 H20173013), 患儿按照

[收稿日期] 2021-03-02

[作者简介] 江威, 男, 主治医师, 主要从事儿科各疾病的诊断和治疗工作。

10 mL · 次⁻¹, 2 次 · d⁻¹ 服用, 持续服用 10 d。

1.2.2 锌维 AD 组 在锌制剂 X 组治疗基础上增加维生素 AD, 所用药物为维生素 AD 软胶囊 (广州珠江制药厂, 国药准字 H44022601), 患儿按照 1 丸 (含维生素 A 3000 U, 维生素 D 300 U) · 次⁻¹, 1 次 · d⁻¹ 服用, 持续服用 10 d。

1.3 观察指标

观察两组患儿治疗后细胞免疫功能、主要症状缓解时间、不良反应发生情况。细胞免疫功能主要检测 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4/CD8。主要症状缓解时间包括止泻时间、止吐时间、食欲不振时间、退热时间。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 24.0 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 两组患儿治疗后细胞免疫功能比较

治疗后, 锌维 AD 组患儿 CD3⁺、CD4⁺、CD4/CD8 水平均高于锌制剂 X 组, CD8⁺ 水平低于锌制剂 X 组, 差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患儿治疗后细胞免疫功能比较 (*n* = 44, $\bar{x} \pm s$)

组 别	CD3 ⁺ %	CD4 ⁺ %	CD8 ⁺ %	CD4/CD8
锌制剂 X 组	55.47 ± 1.32	35.06 ± 1.26	26.31 ± 1.20	1.40 ± 0.09
锌维 AD 组	61.92 ± 1.26 ^a	39.74 ± 1.14 ^a	22.88 ± 1.97 ^a	1.82 ± 0.11 ^a

与锌制剂 X 组比较, ^a*P* < 0.05

2.2 两组患儿治疗后症状缓解时间比较

治疗后, 锌维 AD 组止泻时间、止吐时间、食欲不振缓解时间、退热时间均短于锌制剂 X 组, 差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患儿治疗后症状缓解时间比较 (*n* = 44, $\bar{x} \pm s$, d)

组 别	止泻时间	止吐时间	食欲不振 缓解时间	退热时间
锌制剂 X 组	2.86 ± 0.27	2.75 ± 0.51	6.45 ± 0.65	2.15 ± 0.12
锌维 AD 组	2.65 ± 0.24 ^b	2.36 ± 0.42 ^b	5.23 ± 1.02 ^b	1.98 ± 0.42 ^b

与锌制剂 X 组比较, ^b*P* < 0.05

2.3 两组患儿不良反应发生情况比较

治疗期间两组患儿均未出现头晕、呕吐等不良反应。

3 讨论

小儿腹泻属于小儿常见疾病, 若不及时救治会对患儿身心健康造成影响, 甚至可能危及生命^[1]。临床上认为小儿腹泻发的原因同患儿免疫功能下降, 胃肠道功能受损等有直接关系, 因此在治疗中采用的肠黏膜保护剂、微生态制剂等均可达到增强患儿胃肠道黏膜保护, 提高免疫力的作用。而常规的补充水、微生态制剂等综合治疗手段, 治疗效果依旧有

限, 在免疫功能改善上效果不理想。

维生素 AD 与锌制剂均有提高患儿免疫力的作用, 两种药物在使用过程中安全无毒副作用, 可以确保腹泻病患儿治疗全程安全^[4]。锌是人体必不可少的一种微量元素, 在人体内免疫细胞生长方面起到十分重要的作用, 腹泻病患儿免疫力下降后, 增加患儿胃肠道出现感染的概率, 通过服用锌制剂调节患儿免疫细胞生长, 使得免疫细胞逐渐恢复到正常状态, 进而提高患儿免疫力, 减轻感染对胃肠道造成的不良影响, 有效改善患儿腹泻等症状。葡萄糖酸锌口服液是一种有机锌, 此药物利用率高, 患儿服用后对胃肠道造成的刺激小, 进而达到辅助治疗的同时确保患儿的安全。维生素 AD 属于人体生长发育不可或缺的微量元素, 同样当患儿维生素 A 或者维生素 D 缺乏时, 也会导致患儿的免疫能力明显下降, 增加免疫性疾病、视觉疾病、造血系统疾病发生的概率, 进而阻碍儿童的正常发育^[5]。因此, 在小儿出现腹泻病时, 可以通过适当补充维生素 AD 达到增强患儿免疫力的目的, 辅助腹泻病的治疗, 增强对患儿胃肠道黏膜的保护作用, 有效改善患儿的腹泻、呕吐、食欲不振等症状。由于锌制剂与维生素 AD 在治疗小儿腹泻方面均能提高患儿的免疫功能, 达到辅助治疗的目的, 且两种药物均属于人体所需要的微量元素, 在使用中安全性高, 不会造成患儿出现头晕、呕吐等并发症。

本研究结果显示予以锌制剂联合维生素 AD 辅助治疗的锌维 AD 组治疗后 CD3⁺、CD4⁺、CD4/CD8 明显高于锌制剂 X 组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), CD8⁺、止泻时间、止吐时间、食欲不振时间、退热时间明显低于 / 短于锌制剂 X 组 (*P* < 0.05)。研究结果提示锌制剂联合维生素 AD 辅助治疗小儿腹泻优势明显, 可以使得患儿免疫功能明显增强, 两种药物均是采用口服的方式, 更容易被患儿所接受, 加之两种药物价格不贵, 大多数家庭均可负担得起。

综上所述, 可以将锌制剂联合维生素 AD 辅助治疗的方式应用于小儿腹泻治疗中可以提高患儿免疫力, 改善患儿高烧、呕吐、腹泻等症状, 缩短患儿食欲不振时间。

〔参考文献〕

- (1) 张胤, 朱衡, 刘庆, 等. 双歧杆菌三联活菌片辅助治疗小儿急性感染性腹泻的效果 (J). 中华医院感染学杂志, 2020, 30(9): 1427-1431.
- (2) 高君. 维生素 AD 联合锌制剂辅助治疗小儿腹泻的临床效果观察 (J). 中国处方药, 2019, 17(5): 60-61.
- (3) 吴乔. 蒙脱石散联合锌制剂口服治疗小儿腹泻 51 例效果观察 (J). 中国肛肠病杂志, 2020, 40(10): 45-46.
- (4) 林泽新. 锌剂联合叶酸治疗小儿腹泻的临床应用疗效 (J). 中国卫生标准管理, 2019, 10(19): 78-80.
- (5) 叶立伟, 胡冰玉, 丁勇. 维生素 AD 联合锌制剂辅助治疗小儿腹泻病的疗效 (J). 中国医药科学, 2020, 10(21): 124-126.