

- (2) 李一婷, 王昕. 痛经汤联合隔药灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经疗效观察 (J). 山西中医, 2021, 37(1): 15-17.
- (3) 王艳英. 原发性痛经发病机制及治疗的研究进展 (J). 中华中医药杂志, 2015, 30(7): 2447-2449.
- (4) 周腊莲. 加味温经汤治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床观察 (J). 光明中医, 2019, 34(5): 727-729.
- (5) 谢幸. 妇产科学 (M). 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- (6) 罗颂平. 中医妇科学 (M). 北京: 高等教育出版社, 2008: 98.
- (7) 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- (8) 赵耀. 桂枝的现代药理与临床应用浅议 (J). 中国中医药现代远程教育, 2009, 7(9): 77.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)14-0068-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.028

热毒宁注射液治疗小儿病毒性肠炎的疗效

郑祖芬 刘卫周 陈洁静

(四会市人民医院, 广东 四会 526200)

〔摘要〕 目的: 分析在小儿病毒性肠炎的治疗过程中应用热毒宁注射液的临床效果。方法: 选取四会市人民医院2017年1月至2019年12月期间收治的120例病毒性肠炎患儿, 将其随机分为观察组与对照组, 各60例。其中对照组选取常规方式进行治疗, 观察组选取热毒宁注射液进行治疗, 对两组患儿的治疗效果进行记录与比较。结果: 观察组患儿治疗总有效率为96.67%, 高于对照组的76.67%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患儿的退热用时及止泻时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在小儿病毒性肠炎的治疗过程中应用热毒宁注射液可以有效促进患儿治疗质量的优化, 对于患儿健康具有积极价值。

〔关键词〕 病毒性肠炎; 热毒宁注射液; 儿童

〔中图分类号〕 R 373.2¹⁵ 〔文献标识码〕 B

相关研究表明, 作为小儿常见病之一, 病毒性肠炎在我国的发病率相对较高, 对患儿的身体健康造成了严重的影响。据不完全统计, 该病在秋冬季的发病率相对较高, 且在3~5岁的幼儿群体中较为多发^[1]。从特征上分析, 该病的发病速度相对较急, 同时, 由于幼儿的免疫系统尚处于发育阶段, 因此, 多数患儿的病情相对较为危重, 若不能及时合理干预, 则会对患儿生命造成巨大威胁。在临床过程中, 患儿多数表现为大便呈水样且频率相对较高, 约为10~50次·d⁻¹。对此, 研究人员指出, 该病多数由轮状病毒导致, 因此, 在治疗过程中, 医疗人员应积极进行药物的合理选择, 以便促进治疗效果的优化^[2]。在治疗方面, 传统疗法主要使用蒙脱石散对患儿进行治疗, 然而, 实践表明, 该药物的治疗效果有待提升, 针对这一情况, 经过长期试验, 研究人员指出, 可以采用热毒宁注射液对患儿进行干预, 从而推动治疗效果的进一步优化。本研究中, 研究人员针对在小儿病毒性肠炎的治疗过程中应用热毒宁注射液所取得的临床效果开展了分析, 现将分析结果整理如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

选取本院2017年1月至2019年12月期间收治的120例病毒性肠炎患儿, 将其随机分为观察组与对照组, 各60例。对照组男40例, 女20例; 年龄3~4岁, 平均年龄(3.74±0.22)岁; 观察组男30例, 女30例; 年龄3~5岁, 平均年龄(3.89±0.37)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。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 经临床症状和大便常规检查, 符合《儿童腹泻病诊断治疗原则的专家共识》^[3]中的相关诊断标准; (2) 患儿无其他重大疾病; (3) 患儿经临床检查后确诊为患有小儿病毒性肠炎。

1.2.2 排除标准 (1) 患儿家属对于研究内容表示异议;

(2) 患儿年龄小于3周岁; (3) 患儿对药物存在过敏反应。

1.3 方法

1.3.1 对照组 选取常规方式进行治疗, 主要治疗方法

〔收稿日期〕 2021-04-23

〔作者简介〕 郑祖芬, 女, 副主任医师, 主要从事儿科临床诊疗工作。

如下：采用蒙脱石散（博福益普生制药有限公司，国药准字 H20000690）对患儿进行口服干预，药物用法与用量为：空腹口服，针对年龄在 3~5 岁的患儿， $2\text{g}\cdot\text{次}^{-1}$ ， $3\text{次}\cdot\text{d}^{-1}$ ，治疗时间为 6 d。

1.3.2 观察组 选取热毒宁注射液（江苏康缘药业股份有限公司，国药准字 Z20050217）进行治疗，药物用法与用量为：静脉滴注，药物用量依据患儿体质量决定，标准为 $0.5\text{mL}\cdot\text{kg}^{-1}$ ，药物最大使用剂量为 10 mL，在使用过程中，将其与 100 mL 0.9% 氯化钠注射液进行稀释，用药频率为药物滴速为 $30\sim 40\text{滴}\cdot\text{min}^{-1}$ ， $1\text{次}\cdot\text{d}^{-1}$ ，治疗时间为 6 d。

1.4 观察指标

在本研究中，研究人员将患儿的临床治疗效果作为主要观察指标，其中，包括患儿的治疗有效率以及临床症状消失用时。在治疗效果方面，根据患儿的临床表现，可以将其分为显效、有效以及无效。显效表示治疗后患儿临床症状消失且大便频率与大便性状恢复正常；有效表示治疗后患儿临床症状明显缓解且大便频率与大便性状出现好转；无效表示治疗后患儿临床症状无缓解且大便频率与大便性状未出现好转迹象。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 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 两组患儿治疗总有效率比较

观察组患儿治疗总有效率为 96.67%，高于对照组的 76.67%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患儿治疗总有效率比较 ($n = 60$, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	30	16	14	76.67
观察组	45	13	2	96.67 ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患儿症状消失时间比较

观察组患儿的退热用时及止泻时间均短于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患儿症状消失时间比较 ($n = 60$, $\bar{x}\pm s$, d)

组别	退热用时	止泻用时
对照组	3.24 ± 0.56	5.94 ± 0.51
观察组	1.62 ± 0.23^b	3.55 ± 0.45^b

与对照组比较，^b $P < 0.05$

3 讨论

近年来，随着社会生活的发展，传统生活模式发生了巨大的转变，从而导致了病菌传播途径的增加，造成了疾病感染复杂性的强化。对于幼儿群体而言，由于其身体免疫系统

尚未发育完善且自身对于病菌的抵抗力相对较差，因此极易受到病菌的侵袭^[1]。从而诱发各种疾病。其中，作为常见的儿科疾病之一，病毒性肠炎对于幼儿的影响相对较大，从而受到了社会各界的高度关注。在临床上，该患儿多数出现大便数量激增的情况，且大便性状以水样与蛋花样居多，同时，部分患儿伴有恶心与发热等不良反应，若不能及时干预，则容易造成患儿出现脱水与酸中毒的情况，进而危及患儿生命^[4]。此外，随着病情的不断加剧，患儿体内电解质容易出现异常，从而诱发患儿出现重度营养不良，对于患者健康的维持造成了严重的干扰。在治疗方法上，传统疗法主要采用蒙脱石散对患儿进行干预，然而，经过长期实践表明，该药物的治疗效果相对较差，因此，近年来，医疗行业对于该药物的使用频率有所降低^[5]。同时，为了有效提升该病的治疗效果，可以采用热毒宁注射液代替蒙脱石散对患儿进行干预。作为一种新型药物，该药物主要由栀子、金银花以及青蒿构成，其中，栀子有利于清热利湿；金银花有利于帮助患儿进行清热解毒；青蒿可以退热、凉血，从而帮助患儿实现退烧并提升抵抗力，进而促进其身体健康的有效恢复^[6]。另一方面，相关研究表明，通过该药物的合理使用，可以有效实现对于轮状病毒的抑制与杀灭，从而对病毒性肠炎患儿的治疗具有积极的价值^[7]。

本研究结果证明，在小儿病毒性肠炎治疗过程中，与蒙脱石散相比，通过该药物的使用，患儿的临床症状消失时间得到了显著的降低，同时，治疗有效率明显得到了提升。

综上所述，在小儿病毒性肠炎的治疗过程中，通过热毒宁注射液的使用，有利于患儿治疗效果的优化，对于患儿质量的提升具有积极意义。

〔参考文献〕

- (1) 朱瑞华, 陈声崇. 热毒宁注射液治疗小儿轮状病毒性肠炎的疗效及安全性 (J). 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(3): 37-38.
- (2) 吕辉. 热毒宁治疗小儿轮状病毒性肠炎疗效及对患者心肌酶谱、炎症因子表达影响的研究 (J). 陕西中医, 2018, 39(6): 755-758.
- (3) 中华医学会儿科学分会感染学组. 儿童腹泻病诊断治疗原则的专家共识 (J). 病毒感染与儿科消化系统疾病专题研讨会, 2012, 48(4): 260-262.
- (4) 王莉. 热毒宁治疗小儿轮状病毒肠炎的疗效观察 (J). 临床合理用药杂志, 2017, 10(26): 93-94.
- (5) 秦静. 消旋卡多曲颗粒联合热毒宁注射液治疗小儿轮状病毒性肠炎的临床效果 (J). 中外医疗, 2017, 36(8): 126-127, 130.
- (6) 谷志宏. 热毒宁联合小儿氨基酸注射液对轮状病毒性肠炎患儿肌酸激酶同工酶的影响 (J). 医学综述, 2017, 23(1): 194-196.
- (7) 童本利. 热毒宁注射液治疗小儿轮状病毒性肠炎的疗效分析 (J). 中国继续医学教育, 2016, 8(33): 224-225.