

探讨消旋卡多曲治疗小儿轮状病毒肠炎的临床有效性

谢小凤 (长沙市第一医院, 湖南长沙 410005)

摘要: 目的: 观察消旋卡多曲治疗小儿轮状病毒肠炎的临床疗效。方法: 选取长沙市第一医院 2019 年 6 月~2020 年 6 月收治的 54 例小儿轮状病毒肠炎患儿为本次研究对象, 按照是否应用消旋卡多曲治疗将患儿分为对照组 (27 例, 未应用消旋卡多曲治疗而应用常规药物治疗) 与实验组 (27 例, 应用消旋卡多曲治疗), 比较两组患儿治疗效果。结果: 实验组患儿治疗 3 d 后 C 反应蛋白、白细胞介素-6、白细胞介素-17 等炎症因子分别为 (10.21±2.41) mg/L、(8.42±2.11) pg/mL、(25.21±2.42) pg/mL 均低于对照组, 数据差异明显 ($P<0.05$)。实验组患儿出院时白蛋白、血红蛋白、维生素 D 以及维生素 B₁₂ 等营养指标分别为 (50.51±2.42) g/L、(152.52±4.42) g/L、(24.35±2.42) ug/L、(758.22±24.26) ng/L 以及治疗 3 d 总有效率 (96.29%), 均高于对照组, 数据差异明显 ($P<0.05$)。实验组患儿不良反应发生率 (14.82%) 略高于对照组, 数据差异不明显 ($P>0.05$)。结论: 小儿轮状病毒肠炎患儿消旋卡多曲治疗可显著提升治疗效果。

关键词: 消旋卡多曲; 小儿轮状病毒肠炎; 炎症因子; 营养指标

流行病学调查显示, 小儿轮状病毒肠炎为小儿常见疾病, 每年有两次发病高峰, 分别为夏、冬两季, 患儿以腹泻、呕吐、发热、脱水为典型症状。小儿轮状病毒肠炎常用药物为蒙脱石散。而消旋卡多曲具有抑制脑啡肽酶, 提升肠管内脑啡肽活性的效果。近些年, 部分医学研究者提出应用消旋卡多曲治疗以提升小儿轮状病毒肠炎患儿临床疗效^[1-2]。本次研究为论证上述观点, 比较长沙市第一医院 2019 年 6 月~2020 年 6 月收治的 54 例分别应用常规药物治疗以及应用消旋卡多曲治疗小儿轮状病毒肠炎患儿治疗效果。现报道如下:

1 对象与方法

1.1 一般资料

选取长沙市第一医院 2019 年 6 月~2020 年 6 月收治的 54 例小儿轮状病毒肠炎患儿, 按照是否应用消旋卡多曲治疗分为对照组与实验组, 每组各 27 例。实验组应用消旋卡多曲治疗; 患儿中男性 14 例, 女性 13 例; 年龄 5 个月~6 岁, 平均年龄 (3.42±0.11) 岁; 病程 1~3 d, 平均病程 (2.02±0.07) d; 每天腹泻次数 3~7 次, 平均每天腹泻次数 (5.01±0.05) d。对照组未应用消旋卡多曲治疗, 而是应用常规药物治疗; 患儿中男性 15 例, 女性 12 例; 年龄 5 个月~7 岁, 平均年龄 (3.40±0.14) 岁; 病程 1~3 d, 平均病程 (2.01±0.08) d; 每天腹泻次数 3~7 次, 平均每天腹泻次数 (5.02±0.04) 次。两组患儿男女比例、平均年龄、平均病程以及平均每天腹泻次数等基础资料无显著差异 ($P>0.05$)。

纳入标准: (1) 本次研究患儿均因腹泻入院, 1 d 内腹泻次数超过 3 次且泄泻如水样, 结合患儿便常规、便培养以及血清学检查, 患儿均确诊小儿轮状病毒肠炎; (2) 本次研究征得患儿家长以及医学伦理会同意。排除标准: (1) 本次研究用药前应用其他药物的患儿; (2) 伴昏迷、休克、贫血的患儿; (3) 合并严重心、肝、肾等脏器疾病患儿; (4) 未遵照医嘱用药患儿。

1.2 方法

对照组患儿采取蒙脱石散剂 [博福-益普生 (天津) 制

药有限公司; 国药准字: H20000690] 治疗。1 岁以内的患儿, 蒙脱石散剂每次温水冲服 1 g, 3 次/d; 1~2 岁的患儿, 蒙脱石散剂每次温水冲服 1.5 g, 3 次/d; 超过 2 岁的患儿, 蒙脱石散剂每次温水冲服 3 g。

实验组患儿在对照组基础上应用消旋卡多曲颗粒 (四川百利药业; 国药准字: H20050412) 治疗。患儿每次温水冲服 1.5 mg/kg, 一般情况下, 1 岁以内的患儿, 每日口服给药剂量应控制在 20 mg, 1~3 岁的患儿, 每日口服给药剂量应控制在 60 mg。两组患儿均持续给药至患儿腹泻停止。

1.3 观察指标

分别于两组患儿治疗前、治疗 3 d 后抽取 5 mL 空腹静脉血, 采取酶联免疫吸附法检测 C 反应蛋白、白细胞介素-6、白细胞介素-17 等炎症因子。

分别于两组患儿治疗前、出院时采取 5 mL 空腹静脉血检测白蛋白、血红蛋白、维生素 D 以及维生素 B₁₂ 等营养指标。

比较两组患儿治疗 3 d 后总有效率以及不良反应发生情况。若患儿治疗后腹痛、腹泻等症状均消失, 粪质变硬, 每日排便次数在 1~2 次, 为治愈; 若患儿治疗后腹痛、腹泻等症状均明显改善, 粪质逐渐干燥, 每日排便次数在 1~2 次, 为显效; 若患儿治疗后腹痛、腹泻等症状未显著改善甚至加重, 为无效。总有效率=(治愈例数+显效例数)/总受检例数×100%。

1.4 统计学处理

应用 SPSS 21.0 软件对临床资料进行统计分析, 计数资料用 (%) 表示, 行 χ^2 检验, 计量资料用 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 行 t 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 炎症因子

两组患儿治疗 3 天 C 反应蛋白、白细胞介素-6、白细胞介素-17 等炎症因子与治疗前相比均降低, 实验组患儿治疗 3 d 后上述炎症因子降幅均大于对照组, 见表 1。

表 1 两组患儿治疗前后相关炎症因子 ($\bar{x} \pm s$)

| 例别 | n | C 反应蛋白 (mg/L) | | 白细胞介素 -17 (pg/mL) | | 白细胞介素 -6 (pg/mL) | |
|-----|----|---------------|---------------|-------------------|---------------|------------------|---------------|
| | | 治疗前 | 3 天后 | 治疗前 | 3 天后 | 治疗前 | 3 天后 |
| 实验组 | 27 | 22.58 ± 2.22 | 10.21 ± 2.41* | 30.25 ± 2.18 | 8.42 ± 2.11* | 54.27 ± 2.28 | 25.21 ± 2.42* |
| 对照组 | 27 | 22.55 ± 2.25 | 15.71 ± 2.44* | 30.28 ± 2.14 | 18.82 ± 2.14* | 54.22 ± 2.24 | 36.24 ± 2.48* |
| t | | 2.521 | 21.571 | 2.238 | 28.824 | 2.524 | 24.563 |
| P | | > 0.05 | < 0.05 | > 0.05 | < 0.05 | > 0.05 | < 0.05 |

注: * 治疗前后数据经 t 值验证, $P < 0.05$

2.2 营养指标

两组患儿出院时白蛋白、血红蛋白、维生素 D 以及维

生素 B₁₂ 等营养指标与治疗前相比均提升。此外, 实验组患儿出院时相关营养指标提升幅度均大于对照组, 见表 2。

表 2 两组患儿治疗前后营养指标 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 白蛋白 (g/L) | | 血红蛋白 (g/L) | | 维生素 D (ug/L) | | 维生素 B ₁₂ (ng/L) | |
|-----|----|--------------|---------------|---------------|----------------|--------------|---------------|----------------------------|-----------------|
| | | 治疗前 | 出院时 | 治疗前 | 出院时 | 治疗前 | 出院时 | 治疗前 | 出院时 |
| 实验组 | 27 | 46.31 ± 2.38 | 50.51 ± 2.42* | 145.52 ± 5.33 | 152.52 ± 4.42* | 15.51 ± 2.34 | 24.35 ± 2.42* | 458.32 ± 24.26 | 758.22 ± 24.26* |
| 对照组 | 27 | 46.35 ± 2.34 | 48.41 ± 2.44* | 145.56 ± 5.31 | 148.25 ± 4.46* | 15.54 ± 2.31 | 20.05 ± 2.45* | 458.35 ± 24.22 | 613.51 ± 24.22* |
| t | | 2.4531 | 28.421 | 1.564 | 14.856 | 1.435 | 20.452 | 0.245 | 11.265 |
| P | | > 0.05 | < 0.05 | > 0.05 | < 0.05 | > 0.05 | < 0.05 | > 0.05 | < 0.05 |

注: * 治疗前后数据经 t 值验证, $P < 0.05$

2.3 总有效率

实验组患儿临床治疗总有效率显著高于对照组, 见表 3。

表 3 两组患儿临床治疗总有效率 [(n) %]

| 组别 | n | 治愈 | 显效 | 无效 | 总有效率 |
|----------|----|------------|------------|-----------|---------|
| 实验组 | 27 | 14 (51.85) | 12 (44.44) | 1 (3.71) | 96.29 % |
| 对照组 | 27 | 10 (37.04) | 10 (37.04) | 7 (25.92) | 74.08 % |
| χ^2 | | | | | 5.687 |
| P | | | | | < 0.05 |

2.4 不良反应

实验组患儿不良反应发生率高于对照组, 见表 4。

表 4 两组患儿不良反应发生情况 [(n) %]

| 组别 | n | 恶心呕吐 | 皮疹 | 腹痛 | 不良反应发生率 |
|----------|----|----------|----------|----------|---------|
| 实验组 | 27 | 2 (7.42) | 1 (3.71) | 1 (3.71) | 14.82 % |
| 对照组 | 27 | 1 (3.71) | 1 (3.71) | 1 (3.71) | 11.13 % |
| χ^2 | | | | | 2.831 |
| P | | | | | > 0.05 |

3 讨论

小儿轮状病毒性肠炎的发生主要是由于患儿进食感染轮状病毒的食物或水。轮状病毒主要用过粪-口传播, 此外还可通过气溶胶的形式经呼吸道传播。轮状病毒感染可影响体内双糖酶合成与分泌, 双糖酶是参与食物消化的重要消化酶。饮食中的糖类由于缺乏双糖酶, 因此难以被有效分解为人体可吸收的小分子短链有机酸, 致使小儿轮状病毒性肠炎患儿肠液渗透压升高, 进而使患儿在短时间内出现消化吸收功能障碍^[3-4]。蒙脱石散剂中主要含有的物质为双八面体蒙石微粒, 双八面体蒙石微粒在进入胃肠道后可于胃肠道黏膜形

成保护膜, 进而阻挡轮状病毒对胃肠道上皮细胞造成的损伤, 为胃肠道上皮细胞的自我修复创造有利条件, 但是临床起效缓慢^[5]。消旋卡多曲是一种肠道脑啡肽酶抑制剂, 该品给药后可抑制脑啡肽酶活性, 进而抑制内源性脑啡肽降解过程。此外, 该品给药后可激活阿片受体, 以利于胃肠消化道对水分子、钠离子的吸收, 从而缓解腹泻症状^[6]。

周权^[7]临床研究显示, 实验组应用消旋卡多曲治疗的患儿总有效率 (95.34 %) 明显高于对照组, $P < 0.05$, 研究结果与本次研究结果一致; 实验组患儿治疗后 C 反应蛋白、白细胞介素 -6、白细胞介素 -17 等炎症因子均低于对照组, 实验组患儿出院时营养状态优于对照组 ($P < 0.05$); 两组患儿不良反应发生率无明显差异 ($P > 0.05$)。

综上所述, 在小儿轮状病毒性肠炎患儿治疗中使用消旋卡多曲有较高的临床推广价值。

参考文献

- [1] 乔娟. 赖氨酸锌颗粒联合消旋卡多曲治疗小儿轮状病毒性肠炎的临床疗效分析 [J]. 基层医学论坛, 2020, 24(8): 1056-1057.
- [2] 马举文. 醒脾养儿颗粒联合消旋卡多曲治疗小儿轮状病毒性肠炎的疗效分析 [J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40(8): 36-37.
- [3] 周正生. 探讨消旋卡多曲联合蒙脱石散治疗小儿轮状病毒性肠炎的临床效果 [J]. 中国社区医师, 2020, 36(7): 27-28.
- [4] 陈列强, 陈文慧. 消旋卡多曲与布拉氏酵母菌散治疗小儿轮状病毒性肠炎效果对比观察 [J]. 包头医学院学报, 2020, 36(4): 36-38.
- [5] 王祥秋. 赖氨酸锌联合消旋卡多曲治疗小儿轮状病毒性肠炎的临床观察 [J]. 母婴世界, 2020, 24(33): 134.
- [6] 孟庆华, 景雪薇. 蒙脱石散联合消旋卡多曲治疗小儿轮状病毒性肠炎的效果研究 [J]. 母婴世界, 2020, 32(5): 20-21.
- [7] 周权. 观察消旋卡多曲治疗小儿轮状病毒性肠炎的疗效 [J]. 母婴世界, 2020, 1(3): 166.