



参苓白术散联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的效果观察

郑永富

(普宁市妇幼保健计划生育服务中心, 广东 揭阳 515337)

摘要:目的 分析在实施小儿腹泻患儿治疗的过程中联合应用参苓白术散与蒙脱石散的临床疗效。

方法 本研究随机在2019年11月-2020年11月期间本院收治的小儿腹泻患儿中选取88例作为实验对象,入院后所有患儿均给予常规治疗,按照随机数字表法将患儿分为a组与b组,每组各有44例患儿,a组患儿联合应用参苓白术散加蒙脱石散治疗,b组患儿应用蒙脱石散开展治疗,对治疗效果、呕吐、腹痛缓解时间与大便次数、性状恢复正常时间以及症状积分进行对比分析。**结果** b组患儿治疗有效率低于a组,差异有统计学意义($P<0.05$)。b组患儿呕吐、腹痛缓解时间与大便次数恢复时间及性状恢复正常时间比a组长,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗前a组与b组患儿症状积分,差异无统计学意义($P<0.05$);而治疗后a组患儿症状积分低于b组患儿,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在实施小儿腹泻患儿治疗的过程中在常规治疗基础上联合应用参苓白术散与蒙脱石散不仅仅获得了较为理想的治疗效果,同时也缩短了患儿呕吐、腹痛缓解以及大便次数、性状恢复时间,改善了患儿的各种临床症状,值得予以临床推广。

关键词: 参苓白术散;蒙脱石散;小儿腹泻;大便次数恢复时间;症状积分

中图分类号: R725.7

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.57.017

0 引言

腹泻属于儿科的常见病和多发病,多种病原体和相关因素均可能导致腹泻的出现,主要可以分为内源性与外源性致病因素两种,其中内源性因素指的是患儿体内的菌群出现了失调的情况,而外源性因素就是轮状病毒等感染,患儿发病后不仅仅会出现大便次数、性状的变化,同时也伴有腹痛、呕吐、高热以及水、电解质失衡的表现^[1]。轮状病毒一旦感染,就会表现出腹泻的情况,其主要的症状就是发生小儿的急性肠胃炎、发热和呕吐,如果病情严重,就会出现脱水等情况。根据大量的临床数据可以知道,对于轮状病毒的治疗,没有针对性的特效药,这也就导致在进行小儿腹泻治疗的时候并不是非常顺利,一般都是根据腹泻的情况来进行治疗。小儿的身体正处于发育的阶段,身体的免疫能力也相对较差,如果有病毒侵入非常容易出现感染的情况,同时其胃酸分泌也相对较少,消化酶的活性相对较低,如果饮食不良或者是生活习惯不佳就非常容易出现腹泻的情况,而发生腹泻后如果不能给予及

时、有效的处理会直接影响其身心健康,需要给予小儿腹泻患儿及时、高效的治疗。在为小儿腹泻患儿实施治疗的过程中常规的治疗药物就是蒙脱石散,这一药物的运用可以缓解患儿的腹泻表现,并在一定的程度上调节胃肠道的菌群,但是单一用药的过程中药效发挥的相对较慢,且安全性也并不理想,无法满足患儿高效、安全治疗的需求,因此为了更好的实施腹泻患儿治疗就需要分析联合用药方式。本研究分析了在实施小儿腹泻患儿治疗的过程中联合应用参苓白术散与蒙脱石散的临床疗效,现分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究随机在2019年11月-2020年11月期间本院收治的小儿腹泻患儿中选取88例作为实验对象,按照随机数字表法将患儿分为a组($n=44$)与b组($n=44$)。a组包括男25例,女19例,年龄分布于6个月至3岁,平均(1.59 ± 0.36)岁,平均病程为(8.67 ± 0.54)

作者简介: 郑永富(1983-),男,汉族,广东普宁,本科,主治医师,研究方向:小儿内科。

d。b组包括男24例，女20例，年龄分布于5个月至3岁，平均 (1.62 ± 0.33) 岁，平均病程为 (8.51 ± 0.66) d。统计学分析两组患儿一般资料后可知其差异并无统计学意义 $(P > 0.05)$ 。本次实验研究经过了相关伦理委员会的批准，并在其监督下实施与完成。

纳入标准：均存大便次数增多以及性状水样或黏液状改变；出现了呕吐、高热等典型症状；患儿在发病前有高热情况出现；患儿家属对本次实验研究的目的、方法等均知情，并自愿参与本次实验研究。

排除标准：门诊就诊后难以随访的患儿；家属不愿意参与本次实验研究的患儿。

1.2 方法

入院后两组患儿均给予常规治疗，做好饮食指导和水分补充，根据患儿高热情况运用物理方法或者是用药开展降温，做好抗炎、抗病毒和生命体征的密切监测，在此基础上两组患儿的治疗方法如下。

(1) a组患儿的治疗药物为联合运用参苓白术散联合蒙脱石散，其中蒙脱石散用药方式与剂量均与b组患儿相同，参苓白术散的方剂组成包括甘草3 g，泽泻、党参、黄芪与白术各6 g，淮山药、苍耳子与茯苓各10 g以及苡仁15 g，加水400 mL大火煮开，之后转为文火持续煎煮30 min，取药汁200 mL后加水200 mL继续煎煮30 min，最后取药汁200 mL，年龄小于1岁患儿每日半剂，年龄大于1岁患儿每日1剂，分早晚两次服用，每治疗7 d为一个疗程，连续治疗2个疗程。

(2) b组患儿的治疗药物选择蒙脱石散，生产厂家为博福-益普生(天津)制药有限公司，批号为B14211001253，国药准字为H20000690，规格为3 g·10袋，年龄在1岁以下患儿每次用药剂量为1.0 g，每天3次，年龄在1岁以上患儿每次的用药剂量为1.5 g，每天3次，每治疗7天为一个疗程，连续治疗2个疗程。

1.3 评价指标

将治疗效果以及呕吐、腹痛缓解时间与大便次数、性状恢复正常时间和治疗前后症状积分作为本研究两组患儿的观察、评价指标。

疗效判定标准^[2]：患儿大便次数与形态恢复正常，呕吐、腹痛、口渴、肛门红、精神状态不佳等均消失，大便常规检查结果显示其正常，水电解质处于平衡状态为基本痊愈；患儿大便次数减少，形态有所改善，呕吐、腹痛、口渴、肛门红、精神状态不佳等显著好转，大便常规检查结果趋于正常，水电解质紊乱有所纠正为初见成效；患儿大便次数、形态、呕吐、腹痛、口渴、肛门红、精神状态不佳等以及大便常规检查结果均无明显变化，水电解质失衡为无效。

症状积分评分标准^[3]：根据自制症状积分量表对患儿呕吐、体温、腹痛、口渴、肛门红、小便、饮食和精神进行评价，总分0~24分，评分越低表示患儿症状越轻微。

1.4 统计学分析

运用统计学软件SPSS 19.0实现实验数据的处理、分析，数据的表示方法包括%与 $(\bar{x} \pm s)$ ，检验方法包括 χ^2 与 t ，差异具有统计学意义以 P 值小于0.05作为标准表示。

2 结果

2.1 疗效比较

a组与b组患儿治疗有效率分别为97.7%与81.8%，统计学分析后可知，b组患儿治疗有效率低于a组，差异有统计学意义 $(P < 0.05)$ ，详见表1。

表1 两组患儿治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	基本痊愈	初见成效	无效	有效率
a组	44	25(56.82)	18(40.91)	1(2.27)	43(97.73)
b组	44	21(47.73)	15(34.09)	8(18.18)	36(81.82)
χ^2	-	-	-	-	6.065
P	-	-	-	-	0.014

表2 两组患儿症状缓解、恢复时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	呕吐缓解时间	腹痛缓解时间	大便次数恢复正常时间	大便性状恢复正常时间
a组	44	1.19 ± 0.37	1.57 ± 0.44	1.75 ± 0.63	2.54 ± 0.55
b组	44	2.51 ± 0.43	2.89 ± 0.62	2.54 ± 0.71	3.84 ± 0.76
<i>t</i>	-	3.356	2.262	2.145	3.182
<i>P</i>	-	0.042	0.033	0.035	0.029

2.2 症状缓解与恢复时间比较

b组患儿呕吐、腹痛缓解时间与大便次数恢复时间及性状恢复正常时间比a组长, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表2。

2.3 治疗前后症状积分比较

治疗前a组与b组患儿症状积分, 差异无统计学意义 ($P < 0.05$); 而治疗后a组患儿症状积分低于b组患儿, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表3。

表3 治疗前后两组患儿症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
a组	44	17.54 ± 2.47	4.33 ± 0.62
b组	44	17.21 ± 2.33	9.58 ± 0.76
<i>t</i>	-	2.353	2.571
<i>P</i>	-	0.078	0.039

3 讨论

秋冬季节温度变化是非常明显的, 并且昼夜温差较大, 小儿处于这样一个环境就会受到影响, 同时再加上小儿的肠胃功能尚未发育完善, 因此其消化功能和免疫功能较低, 很容易受到细菌和病毒的攻击, 这就导致小儿腹泻的发生。因为小儿的消化系统没有完全的发育成熟, 这时候胃酸以及消化酶分泌的数量也非常有限, 酶活力较低, 小儿机体对于外界环境的防御能力较差, 导致腹泻的情况反反复复的发生, 再加上营养不良以及患有其他的疾病更是导致小儿腹泻变得更加的严重。小儿腹泻的发生大多数都是由于轮状病毒导致的, 轮状病毒在进入机体之后, 会在小肠绒毛顶端的上皮细胞进行一系列的复制, 在这个过程中就会导致小肠上皮细胞发生坏死、脱落等情况, 使得小

肠黏膜重新吸收水分和电解质的能力降低, 肠液在肠腔内不断的累计就会导致腹泻情况的发生。出现问题的位置由于肠黏膜细胞分泌的双糖酶分泌的数量较低, 无法对食物进行正常的消化, 导致食物中的糖类不能完全的被消化, 这些没有被分解掉的糖类不断的在肠道内进行积累, 这个时候细菌就会对其进行分解, 形成有机酸, 大量的有机酸在肠道内得不到进一步的消化, 就会导致肠道内的渗透压明显升高, 从而引发腹泻。小儿腹泻在中医上属于“泄泻”的疾病范畴, 认为这一疾病的出现与内伤乳食与外感六邪有着密切的关系, 再加上小儿脾胃功能发育不全, 可能会出现运化失常, 并因为积聚水湿而出现腹泻^[4]。在为小儿腹泻患儿实施治疗的过程中需要从西医的角度出发做好消化道黏膜保护, 增强其生理性屏障, 同时也要从中医的角度为患儿提供健脾益胃、止泻温脾的治疗, 为患儿的更好治疗提供基础。在临床上小儿腹泻是经常发生的一种儿科疾病, 患儿在临床上主要表现为腹泻和发热的情况, 如果情况严重会出现酸碱度失衡以及脱水的情况。小儿腹泻的发生主要是因为细菌或者是病毒感染导致的, 再加上气候以及饮食等方面的原因, 也会导致小儿腹泻的出现^[5]。这个阶段的小儿还处于一个生长发育的关键时期, 很容易受到外界环境的侵袭和干扰, 除此之外小儿自身的抵抗能力也是比较弱的, 所以说腹泻发生的概率就比较大^[6]。小儿腹泻经常发生在两岁以下的幼儿, 发病的时间可以达到两个月左右, 如果治疗的方式不得当或者是拖延时间, 就会导致肠胃吸收的能力变差, 免疫力下降同时也会发生营养不良的情况, 导致小儿的

生长发育受到严重的影响^[6]。小儿腹泻频频发生的主要原因主要是由以下几个原因。首先，小儿的胃肠道发育还没有特别的成熟，这就导致小儿胃酸分泌量是很少的，不会起到杀菌的作用，与此同时，在饮食和饮品上不合理的进食，也会导致小儿的胃酸可能会被稀释，这就使得病菌通过胃酸直接流入到肠道内，导致小儿发生腹泻的情况。其次，在小儿的胃肠道内会存在少量的消化酶，食物在进行消化的时候就会不容易被消化，导致消化不良情况的发生。最后，因为两岁以下的幼儿生长发育的速度是比较快的，这就需要补充很多的营养同时也会摄入很多的食物，长期这样的情况就是使得胃肠道的负担过重，使得小儿的消化功能受到影响，还有就是在温度过高的情况下，细菌就非常容易繁殖，这就使得小儿发生腹泻的频率较高，轻度的腹泻会导致小儿出现脱水的情况，如果是严重的腹泻就会使得身体内的酸碱度发生失衡，生命极其容易受到威胁^[7]。

蒙脱石散属于一种肠道黏膜保护剂，被广泛的应用于儿童急、慢性腹泻的治疗过程中，其既可以达到了相对较为理想的消化道病菌、病毒所产生毒素的抑制作用，同时也在通过肠道黏膜的吸附作用形成了有效的覆盖与保护，更好的实现了胃肠道保护的的目的，具有相对较为理想的预后效果，但是其单一用药所需要的治疗时间较长，患儿病情无法及时、有效的得到控制，需要与其他药物联合运用^[8]。在治疗小儿腹泻的过程中，蒙脱石散是经常使用的一种治疗药物，蒙脱石散的外观呈现纹状，主要的成分就是蒙脱石，蒙脱石的形成是由于基性石散长期处于碱性环境形成的，因此蒙脱石具有阳离子交换、吸附性和悬浮性等主要的特点，也正是由于这些特点才能对疾病进行治疗。在临床上，蒙脱石散主要被用作是药物的载体，因为它具有控释剂的作用。在化学分类上属于硅铝酸盐。蒙脱石散含有铝、硅、钙、镁以及铁等成分，最重要的作用就是保障消化

道的黏膜不受到损伤。在此基础上，蒙脱石散可以与小儿肠道内的黏液蛋白进行结合，将肠道内的病毒或者是细菌代谢产生的毒素进行吸收，这样蒙脱石散就可以吸附在肠道黏膜的表面上，提升肠道黏膜的屏障，肠道内的上皮细胞也能被修复，同时还能起到一定的镇痛作用^[9]。但是根据大量临床数据显示，如果单一的使用蒙脱石散，就会导致小儿发生恶心呕吐的情况，这样就会延长治疗的时间，会加重小儿不舒适的感觉，最重要的是复发的频率也是非常高的。在中医的领域范围内，认为小儿腹泻主要是属于“泄泻”范围，主要发病的原因就是由于内伤乳食以及外感受影响到，最主要的是小儿的脾胃因为一直在处于生长的状态下，因此功能并不是非常的健全，没有办法完成一些正常的生理活动，在外部以及内部因素共同的影响下，就会导致小儿出现脾胃虚弱情况的发生。小儿的脾胃如果出现乏力，这时候就没有办法进行日常的运转，导致体内的食物没有办法进行正常的消化，这个时候就会出现腹泻的情况。参苓白术散的基本方剂组成包括甘草、泽泻、党参、黄芪、白术以及淮山药、苍耳子和茯苓、苡仁等药物，茯苓的作用就是可以利水通湿，并且具有和胃健脾的功能和效果，白术的作用就是利水消燥，同时起到健脾的功能，恢复小儿脾胃正常的功能，党参的作用就是益肺补脾。其联合应用可以达到清热化湿、补中益气、和胃健脾、温脾止泻以及祛湿解毒的功效，可以达到理想的止泻、健脾效果，经过现代药理研究证实，参苓白术散中所运用的多种中药材可以改善患儿的脾胃吸收与消化的功能，松弛了消化道的平滑肌，促进了胃肠的活动，具有相对较为理想的抗菌性。由此可见，在为腹泻患儿实施治疗的过程中联合应用蒙脱石散与参苓白术散获得了显著的治疗效果^[10]。在本次实验研究表明a组患儿不仅仅在治疗效果上存在着显著的优势，同时症状改善、恢复时间明显较短，治疗后症状积分有显



著较少,与b组患儿存在显著差异,也就是说联合运用蒙脱石散与参苓白术散可以获得更为理想的治疗效果,有助于患儿病情的更好控制与改善,可以将其作为一种联合用药方式。

综上所述,小儿的身体较为柔弱,在很多的状况喜爱免疫机能还无法对外界环境内的病毒和细菌产生抵抗的能力,特别是在季节交替以及早晚昼夜温差较大的时候,在这样的情况下,一些身体素质较差的小儿就会面临腹泻情况的发生。尽管小儿腹泻在临床上比较常见的疾病,但是在实际治疗的过程却是非常危险的,因此需要积极的对其进行治疗,让小儿在一个健康的状态下成长和发育。将蒙脱石散联合参苓白术散作为小儿腹泻患儿的治疗方案更好的缓解了患儿的临床症状与体征,促进了患儿的恢复,有效的提高了治疗效果。

参考文献

[1] 江淑萍.双歧杆菌三联活菌胶囊联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床效果探讨[J].海峡药学,2021,33(2):177-178.
 [2] 郑卫霞.参苓白术散加减联合西药治疗小儿腹泻的效果及对临床症状改善时间的影响[J].山西卫生健康职

业学院学报.2020,30(2):97-98.

[3] 高明选.双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的效果分析[J].当代医药论丛,2021,19(1):19-20.
 [4] 邓文辉,杨显锋,石志峰.蒙脱石散在小儿腹泻治疗的临床效果[J].当代临床医刊.2021,34(2):23-24.
 [5] 黄亚平,毛璐易.参苓白术散联合蒙脱石散治疗小儿慢性腹泻的临床疗效[J].深圳中西医结合杂志.2019,29(21):22-23.
 [6] 宋利军.参苓白术散联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床疗效[J].临床合理用药杂志.2021,14(3):144-145,148.
 [7] 宋志微.双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床效果及对免疫功能的影响[J].临床合理用药杂志,2022,15(2):36-38,42.
 [8] 刘盼盼.联用双歧杆菌四联活菌片与单用蒙脱石散治疗小儿腹泻的疗效及安全性比较[J].沈阳药科大学学报,2021,38(12):1334-1338.
 [9] 李玉兰,张栖,邓文辉.复合乳酸菌联合蒙脱石散治疗小儿轮状病毒感染性腹泻的疗效及对血清炎症因子的影响[J].临床合理用药杂志,2021,14(19):147-149.
 [10] 胡静,周奇慧,李康.酪酸杆菌联合蒙脱石散治疗小儿支气管肺炎继发性腹泻的效果探讨[J].临床医学工程,2022,29(4):473-474.

(上接第63页)

[5] 郭雅彬.实用临床妇产科学[M].吉林:吉林科学技术出版社,2013.
 [6] 马玉侠,马海洋,陈少宗,等.中文版COX痛经症状量表的信效度检验[J].山东中医药大学学报,2015(1):5-7.
 [7] 郗丹华,陈王焕,姜飞鹏,等.基于网络药理学和分子对接研究当归四逆汤治疗原发性痛经的机制[J].中国中药杂志,2021,46(4):855-864
 [8] 段昆,高霞,耿婷,等.桂枝茯苓胶囊及其主要成分对原发性痛经模型大鼠肠道菌群的影响[J].中国药房,2020,31(11):1320-1326.
 [9] 任冬玲,徐砚通,王伟玲,等.温经止痛方治疗原发性痛经药效学及作用机制[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(3):85-91.
 [10] 彭瑶.针刺联合活血化瘀法治疗原发性痛经的临床研究[J].江西中医药,2018,49(10):53-55.

[11] 赵希,蔡义,刘鹏飞.超声引导下星状神经节阻滞对乳腺癌根治术患者血清免疫炎症反应,PGE2,SP,5-HT表达的影响及脑保护作用[J].中国医师杂志,2021,23(11):1693-1698.
 [12] 董翠兰.自拟温经疏肝活血通络汤对原发性痛经患者血清前列腺素,β-内啡肽水平的影响研究[J].中国医药指南,2020,18(12):27-29.
 [13] 李涵,伏春玲,吕亚楠,等.低能量放散式体外冲击波治疗原发性痛经的临床研究[J].中国疼痛医学杂志,2017,23(12):919-922.
 [14] 王丹丹,王东梅,蔡平平,等.温经化痰止痛法治疗原发性痛经的临床疗效及其对T细胞亚群的调控机制[J].中国实验方剂学杂志,2020,26(20):94-99.
 [15] 邢瑞蕊.放散状体外冲击波治疗原发性痛经的效果研究[D].上海:上海体育学院,2018.