

# 蒙西医结合药治疗小儿腹泻的临床疗效

青亮

(内蒙古通辽市库伦旗白音花镇中心卫生院 028211)

**【摘要】**目的：蒙西医结合药治疗小儿腹泻的临床疗效。方法：对收入的小儿腹泻患儿予以分组治疗研究，对照组接受西医药治疗，观察组接受蒙西医结合药治疗，对比患者接受治疗结果。结果：对比治疗结果可知，观察组患儿的临床综合治疗有效率高，不良反应发生率较低；治疗后患者的炎性因子水平得到改善，临床的治疗时间、腹泻，发热，呕吐停止时间更短；以上指标对比对照组 ( $p < 0.05$ )，有统计学意义。结论：蒙西医结合药可有效治疗腹泻小儿疾病，患儿救治效果较好，值得推广。

**【关键词】**蒙西医结合药；小儿腹泻；治疗疗效

Clinical effect of Mongolian and Western medicine in treating pediatric diarrhea

Qingliang

(Central Health Center of Baiyinhua Town, Kulun Banner, Tongliao City, Inner Mongolia 028211)

**[Abstract]** Objective: The clinical effect of Mongolian and Western medicine in the treatment of pediatric diarrhea. Methods: The children with diarrhea were treated in group, the control group received western medicine, the observation group received integrated Mongolian and western medicine, and the treatment results of the patients were compared. Results: Compared with the treatment results, the clinical comprehensive treatment efficiency and the incidence of adverse reactions were low; after the treatment, and the clinical treatment time, diarrhea, fever and vomiting were shorter; the above indicators were statistically significant compared with the control group ( $p < 0.05$ ). Conclusion: Mongolian and Western medicine can effectively treat children with diarrhea, and the treatment effect of children is good, which is worth popularizing.

**[Key words]** Mongolian and Western medicine; pediatric diarrhea; therapeutic efficacy

小儿抵抗力较差，免疫功能和胃肠道功能正处于发育阶段，期间容易受到多方面的病菌，细菌感染刺激，诱发腹泻疾病。结合患儿的临床病症和生理特征来看，患儿患病后临床表现为大便频繁、大便性状改变等症状，同时也伴随有不同程度的发热，腹泻，呕吐等症状。而机体内部也因为刺激导致水电解质、酸碱平衡紊乱等问题，可加重患儿不适感，严重时候还可导致患儿脱水休克，死亡等<sup>[1]</sup>。为了有效应对患儿病症，临床多针对常感病毒、细菌如柯萨奇病毒、埃可病毒等予以针对性治疗。一般针对病毒感染腹泻多采用抗病毒药物，存在生理刺激；而细菌感染诱发的小儿腹泻可导致耐药性增加等问题<sup>[2]</sup>。故此，临床需要结合患儿的体质妥善用药，从治疗药效以及疾病控制等多个方面予以干预，确保药物治疗效果落到实处，减少对患儿的生理刺激等多方面的影响。蒙药认为腹泻属于赤巴病，“协日”热；主要是通过甘松，红花，白豆蔻等含有清热解毒，增强抵抗力的药物来应对患儿病症。现针对收入的患儿予以治疗研究，探讨蒙西医结合药对小儿腹泻患儿的临床救治效果，内容如下：

## 1. 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

对收入的腹泻小儿予以治疗研究，时间段为 2023 年 2 月-2024 年 3 月。从临床救治的数据库中随机抽出两组数据，对照组有 38 例，为常规西医药治疗；观察组有 38 例，为蒙西医结合药治疗。入选患儿经过临床检查，腹泻时间大于 1d，< 10d。无腹泻药物用药史，年龄为 3-12 岁，家属对临床用药事宜均知晓，已经排除没有按照医嘱规律用药，中途退出研究患儿。

### 1.2 方法

对照组、观察组患者都接受临床病症观察，确诊疾病。对照组接受静脉补液联合蒙脱石散治疗，静脉补液治疗因人而异。蒙脱石散要求 2 岁以下患儿每日 1-2 袋，分三次服用；而 2 岁以上患儿每日 2-3 袋，分 3 次服用。

观察组在对照组的基础上结合蒙药治疗。主要针对患儿的病症特征选择用药。①寒泻患儿，晨饭后服用光明盐四味 1.5g、午饭后服用清浊五味 1-3 粒、晚饭后服用石榴四味散 1.5g+小儿七雄丸 1-3 粒。②脾虚泻患儿晨饭后服用苏斯 1.5g、午饭后服用清浊五味 1-3 粒、晚饭后服用小儿七雄丸 1-3 粒。③粘泻：晨饭后服用石榴四味散 1.5g、午饭后服用小儿七雄丸 1-3 粒+四味止泻散 1.5g、晚饭后服用冲阿 1-3 粒。

对比患儿连续治疗 2 周后的疗效。

### 1.3 观察指标

对比患儿临床综合治疗有效率、患儿治疗后的不良反应发生率；对比患儿接受治疗前、后的炎性因子改善情况；患儿接受治疗后的康复指标结果<sup>[3-5]</sup>。

### 1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 统计学软件，若有计数资料，格式为[ n (%) ]，予以  $\chi^2$  检验；若有计量资料，格式为 ( $\bar{x} \pm s$ )，予以 t 检验。 $p < 0.05$  提示统计学意义成立。

## 2. 结果

2.1 两组腹泻患儿基本信息对比见表 1

2.2 两组腹泻患儿良优率对比见表 2

2.3 两组腹泻患儿不良反应对比见表 3

2.4 两组腹泻患儿炎性因子指标对比见表 4

2.5 两组腹泻患儿救治时间指标对比见表 5

表1 两组腹泻患儿基本信息对比[n (%) ]

指标	自述能力		基础病程			伴随症状				
	有	无	< 3d	3-8d	> 8d	大便频繁	发热	腹痛	粪质稀薄	其他
对照组	26 (68.42)	12 (31.58)	14 (36.84)	16 (42.11)	8 (21.05)	25 (65.79)	19 (50.00)	18 (47.37)	17 (44.74)	4 (10.53)
观察组	20 (52.63)	18 (47.37)	15 (39.47)	18 (47.37)	5 (13.16)	20 (52.63)	18 (47.37)	17 (44.74)	16 (42.11)	3 (7.89)
X <sup>2</sup>	1.9826	1.9826	0.0558	0.2129	0.8352	1.3620	0.0527	0.0530	0.0536	0.1573
p	0.1591	0.1591	0.8133	0.6445	0.3608	0.2432	0.8185	0.8180	0.8170	0.6916

表2 两组腹泻患儿良优率对比[n (%) ]

小组	例数	优	良	差	良优率
对照组	38	15 (39.47)	15 (39.47)	8 (21.05)	30 (78.95)
观察组	38	27 (71.05)	9 (23.68)	2 (5.26)	36 (94.74)
X <sup>2</sup>	-	7.6639	2.1923	4.1455	4.1455
p	-	0.0056	0.1387	0.0417	0.0417

表3 两组腹泻患儿不良反应对比[n (%) ]

小组	例数	发热	头晕	皮疹	嗜睡	其他	不良反应
对照组	38	3 (7.89)	1 (2.63)	2 (5.26)	3 (7.89)	1 (2.63)	10 (26.32)
观察组	38	1 (2.63)	1 (2.63)	1 (2.63)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (7.89)
X <sup>2</sup>	-	1.0556	0.0000	0.3470	3.1233	1.0133	4.5470
p	-	0.3042	1.0000	0.5558	0.0772	0.3141	0.0330

表4 两组腹泻患儿炎症因子指标对比(  $\bar{x} \pm s$  )

小组	例数	hs-CRP (mg/L)		PCT (ng/L)		IL-10 (ng/ml)		TNF- $\alpha$ (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	38	11.86 $\pm$ 1.20	6.91 $\pm$ 0.61	0.88 $\pm$ 0.09	0.50 $\pm$ 0.04	51.31 $\pm$ 4.72	42.49 $\pm$ 4.06	5.91 $\pm$ 0.68	3.95 $\pm$ 0.32
观察组	38	11.93 $\pm$ 1.27	6.33 $\pm$ 0.64	0.89 $\pm$ 0.09	0.47 $\pm$ 0.04	50.86 $\pm$ 4.79	38.95 $\pm$ 3.70	5.92 $\pm$ 0.59	3.56 $\pm$ 0.35
t	-	0.2470	4.0439	0.4843	3.2692	0.4125	3.9727	0.0685	5.0695
p	-	0.8056	0.0001	0.6296	0.0016	0.6812	0.0002	0.9456	0.0001

表5 两组腹泻患儿救治时间指标对比(  $\bar{x} \pm s$  )

小组	例数	腹泻停止时间 (d)	发热停止时间 (d)	呕吐停止时间 (d)	康复时间 (d)
对照组	38	4.95 $\pm$ 0.55	2.97 $\pm$ 0.26	1.98 $\pm$ 0.21	5.93 $\pm$ 0.49
观察组	38	4.55 $\pm$ 0.48	2.83 $\pm$ 0.27	1.78 $\pm$ 0.21	5.65 $\pm$ 0.55
t	-	3.3778	2.3024	4.1513	2.3432
p	-	0.0012	0.0241	0.0001	0.0218

### 3.讨论

如今临床医学发展迅速,国内针对小儿疾病的病症、用药治疗研究也越来越深入。小儿腹泻为多因素导致的疾病,患儿多为病毒、细菌感染,疾病发作带有季节性特点,同时临床可导致腹痛、恶心、发热、呕吐等病症,若没有得到及时治疗可加重胃肠道功能紊乱,腹泻问题也随之加重<sup>[6-7]</sup>。

临床针对小儿腹泻疾病的治疗多采用西医药治疗,此类疗法主要是以稳定患儿的体内环境,改善炎症刺激,患儿病痛,调节胃肠道功能为主,多用抗生素,抗病毒药物,虽然可以及时抑制患儿的病症,但是长期服用以上药物可导致耐药性问题存在,反而加重患儿的身心负担<sup>[8]</sup>。对此,建议对患儿个体化分析和针对性用药,可以利用联合用药的方式来改善腹泻问题,利于缩短疗程,同时预防旧病复发<sup>[9]</sup>。

在现代医学技术不断发展背景下,蒙医药治疗法在小儿腹泻多个方面积累了经验,其丰富的药理学理论和珍稀的药材,能够为我国临床儿科疾病治疗提供较多的资源<sup>[10-11]</sup>。有

研究表示小儿的脏腑薄弱,稚气未脱,而脾胃运化欠缺,饮食不洁,外寒入内,进而诱发湿蕴郁、饮食内伤表现,出现大便性状改变、排便频繁等问题<sup>[12]</sup>。蒙医学研究中,腹泻患儿在蒙医药七大体质中归属于“巴达干”类型,存在胃火亏虚、饮食内伤等病症。对此,临床需要重视患儿的病症特点,对其科学治疗。蒙医药治疗药物较多,其中蒙药四味止泻散、清浊五味等可以治疗肠刺痛、胃火衰败、精华不消等病症。蒙医药治疗联合西医疗法能够相互取长补短,互补优势,进而发挥标本兼治的疗效<sup>[13]</sup>。

本文也对收入的腹泻小儿进行治疗研究,结果表示蒙西医联合治疗下患儿的病症得到了及时改善,例如患儿治疗后的救治时间指标结果好,患儿的腹泻、发热、呕吐停止时间较短;经过及时治疗后患儿的炎症因子指标结果好,接受治疗后的不良反应发生率较低,可推广。分析即为蒙西医联合治疗方式可发挥西医药改善急症,蒙医药改善体质的综合疗效,而且标本兼治下对患儿的副作用较小,患儿的能够接受治疗,减少不良反应,疗效确切,可推广。

下转第 48 页

度(93.79%)、特异度(0)、阴性预测值(0);凝血因子单一检测的准确率(90.00%)、敏感度(95.86%)、特异度(33.33%)、阴性预测值(45.45%)均低于联合检测(95.63%、99.31%、60.00%、90.00%);单一检测的漏诊率以及误诊率均低于联合检测(0.70%、40.00%)( $p < 0.05$ )。D-D指标的特异性不强,其水平升高不单纯表现在DVT患者中,还能与纤溶亢进性疾病和高凝状态相关,如脑梗死与心肌梗死等患者。所以经过D-D检测后容易出现假阳性情况,其特异度比较低。FIB检测水平受到年龄、避孕药和性别等因素影响,会导致其水平明显波动,进而降低DVT的诊断效能。FXⅢ的检测操作相对而言比较复杂,其推广难度比较大<sup>[8]</sup>。此外,FXⅢ水平异常多与凝血功能障碍有关,无法精准预

测DVT的发病概率,所以单一检测同样具有缺陷。联合检测能够提升诊断优势,获得更为全面的诊断信息,综合评估凝血功能,并能筛选出DVT的风险因素,实现早期筛查。D-D与凝血因子检测对于早期DVT的检测原理不同,能够同时评估凝血系统和纤溶系统功能,进而提升DTV的诊断效率。但在检测期间需要严格把控实验室环境,规范化开展检测流程,减少人为因素、设备因素或是操作因素对于检测结果负面影响。

综上,为早期DVT患者实行D-D联合凝血因子检测的优势明显,可鉴别该病,具有较高的诊断效能,可作为该病的常用实验室检测方法。

### 参考文献:

- [1]王焕成.血浆D-二聚体与凝血因子联合检测在早期深静脉血栓诊断中的价值研究[J].中国现代药物应用, 2020, 14(12): 90-92.
- [2]徐红.全自动血凝仪检测血浆D-二聚体与凝血因子在早期深静脉血栓诊断中的应用准确度分析[J].中国医疗器械信息, 2020, 26(19): 136-137.
- [3]李丹.血浆D-二聚体与凝血因子(XⅢ)联合检测在早期深静脉血栓诊断中的价值研究[J].中国社区医师, 2020, 36(3): 121-122.
- [4]张耀东,高攀,邓伟.D二聚体与凝血因子联合检测在早期深静脉血栓形成患者中的诊断价值[J].血栓与止血学, 2021, 27(1): 114-115.
- [5]吴红梅,冯长军,吕本记,等.血浆D-二聚体与凝血因子(XⅢ)联合检测在早期深静脉血栓诊断中的应用[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(84): 235-236.
- [6]王立.血浆D-二聚体与凝血因子(XⅢ)联合检测在早期深静脉血栓诊断中的价值研究[J].中国保健营养, 2019, 29(11): 150-151.
- [7]邵仲萍,卞心怡,姜彬彬.肢体血管超声及血浆D-二聚体、纤维蛋白原对脑卒中瘫痪患者下肢深静脉血栓形成的评估价值分析[J].中华保健医学杂志, 2024, 26(2): 133-136.
- [8]刘巧敏.血浆纤维蛋白原、白介素-6和D-二聚体检测对髋部骨折患者围术期下肢深静脉血栓形成的诊断价值分析[J].河南外科学杂志, 2022, 28(4): 165-167.

上接第45页

### 参考文献:

- [1]娜日娜.诺哈拉呼疗法联合蒙药哈日-10丸治疗小儿食热病的临床疗效观察[D].导师:白玉华.内蒙古医科大学, 2023.
- [2]娜日娜.蒙药治疗小儿腹泻的临床疗效观察[J].临床医药文献电子杂志, 2020, 7(49): 152-153.
- [3]杜芸.小儿腹泻患儿采取西药联合中医推拿治疗效果分析[J].名医, 2020, (03): 51.
- [4]华佳佳.小儿止泻汤联合西药治疗腹泻临床研究[J].新中医, 2020, 52(04): 108-110.
- [5]哈斯高娃,斯琴巴特尔,白庆华,刘彦钊,金宝,乌云其其格,边向荣,苏力德,苏布敦图雅,苏龙嘎,乌云塔娜.锡林郭勒盟蒙医医院,利用蒙药五味石榴散外敷治疗小儿腹泻临床疗效研究[Z].项目立项编号:201716.鉴定单位:锡林郭勒盟科技局.鉴定日期:2019-12-28.
- [6]Mebratu B, Megersso U, Kebede K, et al. Contributing factors of delay in seeking treatment for childhood diarrheal diseases in Berbere Woreda, Ethiopia: an unmatched case-control study[J]. Journal of Health, Population and Nutrition, 2023, 42(1): 65-65.
- [7]金玲.蒙药治疗小儿腹泻病32例的临床观察[J].临床医药文献电子杂志, 2018, 5(38): 43+57.
- [8]梁格根哈斯,梁高娃.蒙药敷脐治疗小儿腹泻病86例疗效观察[J].中国民族医药杂志, 2018, 24(01): 13.
- [9]伊柔,王路然.蒙药治疗小儿腹泻病30例临床观察[J].中国民族医药杂志, 2017, 23(06): 12.
- [10]柴艳婷,邹海琼.中西医结合治疗小儿腹泻临床观察[J].现代中西医结合杂志, 2014, 23(05): 516-517.
- [11]黄学杰,袁海斌.中药点滴灌肠合西药常规治疗小儿腹泻159例疗效观察[J].中医药导报, 2005, (07): 41-42.
- [12]冯业贺.胃苓散为主治疗小儿腹泻154例——附西药治疗154例对照[J].浙江中医杂志, 2005, (02): .
- [13]包秀兰,旭仁,陈建荣.蒙药治疗小儿腹泻108例[J].中国民族医药杂志, 2004, (03): 40.