

补锌应用于小儿腹泻治疗的临床价值分析

栾小英

湖北省云梦县中医医院 湖北 云梦县 432500

【摘要】目的：在小儿腹泻的相关治疗中补锌是其中的一种治疗方式，本文主要探讨通过补锌的方式来对小儿腹泻进行治疗，其临床的实际效果和价值。**方法：**通过对我院在2020年1月至2021年12月期间，收治的50例小儿腹泻患者作为主要的研究对象，根据患者实际情况的不同，采用分组治疗的方式，对患者分为对照组和观察组，每组25名患儿。其中对照组的患者采用常规的治疗手法和饮食的干预手法，对于观察组的患者采用补锌做辅助疗法，并且沿用对照组常规的治疗手法。通过比较对照组和观察组两组患者的治疗效率以及住院时间和止泻时间来对补锌应用于小儿腹泻治疗中的临床价值进行分析。**结果：**观察结果显示，观察组的患者治疗有效率明显高于对照组的患者，差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。

【关键词】补锌；小儿腹泻；常规治疗

【中图分类号】R725.7

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)42-64-02

由于幼儿处于高速发育的阶段，很多人体相应的免疫功能和器官都还不够完善，处在一定的完善过程中，所以存在着一定的缺失，再加上现在社会和空气污染等复杂因素的存在，使得儿童患各种各样的疾病发生率也越来越高。在儿童中小儿腹泻是最常见的一种疾病，这种疾病如果孩子不能得到及时的治疗，常常会引发机体脱水休克的严重情况，更有甚者会危及到孩子的生命安全，所以说这种疾病对于患者的家庭和患儿本身来讲，需要背负很大的生理和心理的负担。因此在患儿诊断出小儿腹泻的病症后，应当通过积极的治疗方式对这种病症进行干预性治疗。有不少的学者对小儿腹泻也有了许多的研究，通过对患有小儿腹泻的患儿采用常规治疗的同时进行补锌，一定程度上能够提升小儿腹泻的痊愈率和痊愈时间。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院在2020年1月至2021年12月期间，收治的50例小儿腹泻患者作为主要的研究对象，根据患者实际情况的不同，采用分组治疗的方式，对患者分为对照组和观察组，每组25名患儿。其中观察组的患儿有男性和女性，分别15例、10例，年龄基本在3个月至3岁之间，平均年龄 (13.53 ± 4.33) 个月；对照组的患者有男性和女性，分别15例、10例，年龄基本在3个月至3岁之间，平均年龄 (13.53 ± 4.33) 个月；对观察组和对照组的患

儿进行一般资料的比较，并无明显的差异性，则无统计学意义， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对对照组的患者采用常规治疗法方法，主要通过引导患儿口服药品的方式进行症状的缓解，这类药物目前可使用常见的蒙脱石散枯草杆菌活性二联活性颗粒，并且根据患儿实际病情的世事变化情况，进行药物剂量的调整，同时，对于患儿同期进行利巴韦林和葡萄糖液的注射。观察组的患者在采用对照组治疗方式的基础上，对患儿进行补锌类的方式来对患儿进行辅助治疗。

1.3 评价标准

痊愈：患儿的小儿腹泻症状完全消失。有效：患儿的小儿腹泻症状大部分以取得消失，症状未完全恢复。无效：患儿的小儿腹泻症状并未消失。

1.4 统计学方法：

通过SPSS 22.0的软件对研究数据进行分析和整理，其中计数资料用%表示，计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 来进行表示。

2 结果

通过对于两组治疗效果进行比较，发现观察组的患者的治疗效果优于对照组患者的治疗效果，差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。并且观察组患儿的住院时间和止泻时间均低于对照组的患者，如表1所示。

表1 观察组与对照组患儿治疗效果比较 (n(%))

组别	N	痊愈	有效	无效	有效率
对照组	25	10 (40%)	10 (40%)	5 (20%)	20 (80%)
观察组	25	15 (60%)	9 (36%)	1 (4%)	24 (96%)
P					< 0.05

3 讨论

有相关研究表明肠道腺病毒是引起儿童腹泻的重要病原体之一，它主要通过感染三岁以内的儿童^[1]，通过粪—口途径的传播方式进行病原体的传染，肠胃炎就是肠道腺病毒引起的一种病症之一。儿童在发现出现小儿腹泻的症状后，应当及时就医^[2]。研究表明肠道腺病毒对于有一定免疫性缺陷的患者而言，其发病的速度和严重程度会更加强。极大地增加了患儿的发病率，并且很大程度上延长了患儿的住院时间^[3]。这种病毒的危险率仅仅次于轮状病毒。随着小儿腹泻发病率的增加，越来越多的学者和研究机构也开始针对肠道腺病毒展开了大量的研究，有研究结果，显示肠道腺病毒的检出率只有1%~21%左右，其中引发儿童腹泻的概率超过了70%^[4]。由于肠道腺病毒的适应力更强，所以并没有发现儿童小儿腹泻有明显的季节和时间差异性^[5]。

就目前小儿腹泻患儿的数据表明，小儿腹泻通常是由多个病

原体或者多种因素来引起的。小儿腹泻最大的临床症状就是儿童的大便次数增多，并且大便形状发生了很大的改变^[6]。儿童在发病后大多是急性腹泻炎的发病率最高，我国三岁以下儿童小儿腹泻发病情况，人均发病率在三次/年^[7]，而总患病人数在1亿左右/年。小儿腹泻是目前三岁以下低龄儿童多发了一种疾病，并且6个月至两岁的婴幼儿更容易引起小孩腹泻的症状^[7]。如果对于小儿腹泻的患儿没有进行及时治疗，常常会导致新生儿在发生小儿腹泻病情后死亡的情况出现。因此关于小儿腹泻的研究一直处于非常重要的阶段，也是当下各个医疗组织重点防治的工作之一，从而在根本上一定程度降低小儿腹泻儿童的死亡率^[8]。

在众多的儿科疾病中，小儿腹泻是最为常见的一种儿科疾病，针对小儿腹泻的患病群体其常发于三岁以内的儿童中。小儿腹泻主要是由于细菌存在或通过侵入，导致肠道产生了感染的情况，或者因为儿童在日常过程中饮食不当而导致肠道出现了应激

反应。无论是哪一种情况,都会给患儿和患儿的家长带来严重的心理和生理损害,严重影响儿童的营养正常摄入。如果不能及时得到治疗,还会影响到儿童的正常发育情况^[9]。患有小儿腹泻的儿童由于该病情发病迅猛,常常会增加家庭的负担,如果没有在前期得到有效的治疗,极有可能发展成慢性疾病增加对于该病症的治疗难度。在目前常规的小儿腹泻临床治疗方法中,主要针对于止泻来作为主要的治疗目标,但是单一的止泻仅仅只能短时间内对病症进行治疗。极易造成病症的复发。针对这一问题有临床研究显示,对于小儿腹泻的患儿,再采用常规的临床治疗方法中搭配使用补锌的治疗措施,在一定程度上能够提升患者的痊愈率,降低患者的复发率。锌元素是人体中微量元素之一,该元素在人体中产生着非常重要的作用,不仅能够增强患儿的免疫力,还能够促进患儿对于维生素 a 等吸收的情况。如果幼儿在幼龄发育阶段,未摄入足够量的锌元素常常会降低幼儿的新陈代谢功能,从而阻碍幼儿正常的发育,以及细胞生长的规律,也会遭受很严重的破坏,从而使得儿童的免疫力急速下降^[10]。极易导致腹泻的发生。因此在具体的临床过程中补锌就作为主要的治疗儿童腹泻的辅助治疗方案,通过对于患儿进行补锌的治疗措施,能够在一定程度上改善患者的机体情况,提升患者的免疫力,从而达到降低患者腹泻发病率的目的。在本次的治疗中通过对患者采用不同的治疗方式,分为对照组和观察组,观察组采用补锌的治疗方式,对照组采用常规的治疗方式,最后的研究结果显示观察组的治疗总效率明显高于对照组。

综上所述,在治疗小儿腹泻的过程中,采用常规治疗方式的同时,辅助以补锌的治疗,能够在很大程度上提升小儿腹泻病症的治愈率,并且达到降低患儿的住院时间,减少患儿的止泻时间的治疗目标,具有很强的临床推广价值。

参考文献

[1] 丁秋雪. 补锌联合消旋卡多曲及布拉酵母菌散治疗小儿轮状病毒性肠炎的疗效观察[J]. 当代医学, 2021,27(36):157-158.
 [2] 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.
 [3] 翟瑞琴,于静,高若飞,等. 枫蓼肠胃康配合西咪替丁联合干扰素及补锌综合治疗小儿轮状病毒感染性腹泻的安全性及有效性研究[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2021,27(6):929-931,963.
 [4] Mohebi Samane, Nave Hossein Hosseini, Javadi Kasra, et al. Evaluate the distribution of virulence genes and to investigate antibiotic resistance pattern among Shigella species isolated from children with shigellosis in Iran[J]. Gene Reports,2021.
 [5] 隋登宇,程双楠,刘月娇,等. 双歧三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的疗效及对患儿免疫功能的影响[J]. 中国实用医药, 2021,16(21):112-114.
 [6] 唐秋华,吴琴玉,周红芬. 锌制剂联合双歧杆菌三联活菌散剂治疗小儿腹泻的效果及对肠道菌群和免疫功能的影响[J]. 中国妇幼保健, 2021,36(14):3263-3266.
 [7] Nazari Sajad, Pourkazemi Mohammad, Paknejad Hamed, et al. Transcriptome profiling of farmed rainbow trout (*Oncorhynchus mykiss*) liver from different sources of dietary zinc[J]. Aquaculture,2021.
 [8] Tikhomirov V.V.. Deflection of an interface crack from the straight-line growth due to the unstraightness of the material interface[J]. St. Petersburg State Polytechnical University Journal. Physics and Mathematics,2021.
 [9] Bi ChaoRan, Jing Wei, Xie XiaoFei, et al. Efficacy and mechanism of traditional Chinese medicine in relieving antibiotic-resistant bacterial diarrhea in children: study protocol for a randomized controlled trial[J]. Trials,2021.
 [10] Lanyero Hindum, Ocan Moses, Obua Celestino, et al. Antibiotic use among children under five years with diarrhea in rural communities of Gulu, northern Uganda: a cross-sectional study. [J]. BMC public health,2021.

(上接第 41 页)

小。该奶茶主要原料的最优配方为 A3B3C1,即添加牛奶与茶汤比例 7:3,药材浸提液 40%,罗汉果糖 4%,该组合的制成的奶茶香味醇厚、色泽呈均一乳咖色、风味独特,组织状态稳定。

3 讨论

通过上述实验,确定了奶茶的最佳配方,即牛奶与茶汤比例为 7:3,药材浸提液 40%,罗汉果糖 4%。另外加入:瓜尔豆胶 0.1%,植物末 2%,蜂蜜 1.5% 及 β-环糊精 0.1%。该配方制作的奶茶色泽较市面常规奶茶稍暗,呈均一乳咖色,香味醇厚,甜而不腻,兼具奶茶与中药的独特风味。

中医认为,甘草归心、肺、脾、胃经,蜜炙后功效侧重由“清”转“补”^[6]。而蜂蜜本身也是补益之品^[7]。小麦归心、脾、肾经,有养心神、健脾胃之功^[8]。大枣归脾、胃经,有健脾益气,养心安神之功^[9]。龙眼肉归心、脾经,可补益心脾,具有很大研究开发价值^[10]。枸杞归肝、肾经,可滋补肝肾、益精明目,亦可保肝、抗衰老^[11]。首乌藤归心、肝经,可养血安神。百合归心、肺经,作为保健食品极具开发前景^[12]。以上诸药配比之后从养心安神、健脾和中、调整阴阳出发,归经分属五脏,各从其神,共奏养心安神、补中益气之功。

综上所述,本产品风味独特,口感丝滑,具有较高的营养、保健价值,具有推广于市场的潜力。

参考文献

[1] 乔进超,朱俊琳,詹卉,等. 特色药食同源资源产业发展的建议[J]. 产业科技创新, 2020,2(5):1-4.
 [2] 唐雪阳,谢果珍,周融融,等. 药食同源的发展与应用概况[J].

中国现代中药, 2020,22(9):1428-1433.
 [3] 李子蕃,张宏康. 大豆奶茶的研制[J]. 食品工业, 2012,33(1):61-64.
 [4] 周启武,陈露,杨建明. 薰衣草奶茶加工工艺的研究[J]. 农产品加工, 2020(3): 36-39,43.
 [5] 韩翠萍,秦培正,汤慧娟. 姜香奶茶的加工工艺研究[J]. 中国乳品工业, 2013,41(10):52-54.
 [6] SUN F J, ZHOU Q, WANG C F, et al. Comparison of pharmacodynamics of liquorice before and after the fried with honey [J]. Chin J Exp Tradit Med Form (中国实验方剂学杂志), 2010,16(4):115-118.
 [7] LI S Z. Compendium of Materia Medica (本草纲目)[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1981: 2218-2218.
 [8] 程京艳,翟胜利. 药食同源——大麦 小麦 谷子[J]. 首都医药, 2006(10):50-51.
 [9] 李时珍. 本草纲目校点本[M]. 2版北京:人民出版社, 1982: 1756.
 [10] 李升锋,肖更生,陈卫东,等. 龙眼果实资源研究与开发利用[J]. 四川食品与发酵, 2004,40(4):35-39.
 [11] 周晶,李光华. 枸杞的化学成分与药理作用研究综述[J]. 辽宁中医药大学学报, 2009,11(6):93-95.
 [12] Trombetta D, Castelli F, Sarpietro MG, et al. Mechanisms of antibacterial action of three monoterpenes. Antimicrob Agents Chemother. 2005 Jun;49(6):2474-2478.