

收时间、咳嗽显著减少时间、退热时间等综合指标均明显短于常规药物组。由此看出,相比单纯使用阿奇霉素,联合糖皮质激素治疗 MP 大叶肺炎患儿,可获得临床显著疗效。本研究显示 MP 大叶性肺炎治疗前存在大小气道功能受损,治疗后,激素治疗组及常规治疗组大气道功能均显著好转,而小气道功能激素治疗组恢复较快。可见激素可减轻气道高反应性,改善小气道阻塞,从而改善肺功能。这与吴跃进等^[7]研究结果一致。

综上所述,对于 MP 大叶肺炎患儿采用糖皮质激素辅助治疗,可有效改善其肺功能,同时可有效缩短其治疗时间,提升临床效果。

[参考文献]

(1) 中华医学会儿科学分会呼吸学组,《中华实用儿科临床杂志》编辑委员会. 儿童肺炎支原体肺炎诊治专家共识(2015年版)

(J). 中华实用儿科临床杂志, 2015, 30(17): 1304-1308.
(2) 洪建国. 糖皮质激素在重症支原体肺炎治疗中的应用 (J). 中国实用儿科杂志, 2015, 30(3): 170-173.
(3) 中华医学会儿科学分会呼吸学组,《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童社区获得性肺炎管理指南(2013 修订)(上)(J). 中华儿科杂志, 2013, 51(10): 745-752.
(4) 徐时芬, 吴超雄, 钟蒙蒙, 等. 不同年龄儿童肺炎支原体肺炎的临床特征 (J). 中华实用儿科临床杂志, 2018, 33(22): 1699-1702.
(5) 符跃强. 重症肺炎支原体感染多系统的危重表现 (J). 中华实用儿科临床杂志, 2018, 33(12): 881-884.
(6) 邵新环, 张彩艳, 吕俊, 等. 小儿肺炎支原体肺炎的临床特点(附 226 例分析)(J). 山东医药, 2017, 57(31): 73-75.
(7) 吴跃进, 孙节, 张建华, 等. 糖皮质激素辅助治疗儿童肺炎支原体大叶性肺炎的疗效 (J). 中国当代儿科杂志, 2014, 16(4): 401-405.

[文章编号] 1007-0893(2021)08-0162-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.076

复方聚乙二醇电解质溶液用法对结肠镜检查前肠道准备的影响

张 莉

(汉寿县人民医院, 湖南 汉寿 415900)

[摘要] **目的:** 探究复方聚乙二醇电解质溶液服用方法对结肠镜检查前肠道准备的效果影响。**方法:** 选取汉寿县人民医院 2018 年 4 月至 2019 年 8 月收治的 66 位接受结肠镜检查的患者作为研究对象进行随机分组, 分为对照组和观察组, 每组 33 例。观察组患者在检查前 1 d 晚餐后于 20:00 开始服用 2 L 溶液剂量的复方聚乙二醇电解质溶液, 并于检查当天晨起 6:00 服用 1 L 复方聚乙二醇电解质溶液, 对照组患者于检查当天晨起 6:00 服用 3 L 复方聚乙二醇电解质溶液, 同时在检查前 1 d 中摄入低渣食物。观察两组患者肠道准备情况和不良反应发生率。**结果:** 观察组患者与对照组患者肠道准备情况比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组患者各项不良反应发生率明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 在对结肠镜检查患者使用复方聚乙二醇电解质溶液 (2 + 1) L 用法时, 能够显著提高结肠的准备质量, 同时可以降低直接服用 3 L 的不良反应, 提高患者的适应性。

[关键词] 结肠镜检查; 复方聚乙二醇电解质溶液; 肠道准备

[中图分类号] R 735.34 **[文献标识码]** B

结直肠癌是我国发病率较高的疾病, 呈现出逐渐上升的相对趋势, 目前通过结肠镜检查, 可以尽早发现结直肠癌的前期情况^[1]以采取相应的治疗措施。复方聚乙二醇电解质溶液作为一种安全、高效的肠道清洁剂被广泛使用, 由于其在使用后存在相应的不适感以及不良反应, 医学界并

未给出相应的服药具体剂量与服用方法^[2], 为探究复方聚乙二醇电解质溶液的不同剂量和服用方法对结肠镜前肠道的效果影响, 选出本院自 2018 年 4 月至 2019 年 8 月所接收的 66 例接受结肠镜检查的患者作为研究对象进行研究, 报道如下。

[收稿日期] 2021 - 02 - 24

[作者简介] 张莉, 女, 副主任医师, 主要研究方向是消化内科。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选出本院自 2018 年 4 月至 2019 年 8 月所接收的 66 例接受结肠镜检查的患者作为研究对象进行随机数分组, 分为对照组和观察组, 每组 33 例。观察组中男性患者 19 例, 女性患者 14 例, 年龄 49~61 岁, 平均年龄 (57.28 ± 5.13) 岁; 对照组中男性患者 21 例, 女性患者 12 例, 年龄 52~63 岁, 平均年龄 (64.84 ± 3.50) 岁; 两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对所有进行肠道准备的患者采用复方聚乙二醇电解质溶液加水进行配置, 每袋复方聚乙二醇电解质溶液含有聚乙二醇 64.00 g, 无水硫酸钠 57.00 g, 碳酸氢钠 16.80 g, 氯化钠 1.46 g, 氯化钾 0.75 g。在复方聚乙二醇电解质溶液的使用方法中, 每袋通过采用加开水制成 1 L 的溶液。(1) 观察组患者在检查前 1 d 晚餐后于 20:00 开始服用 2 L 溶液剂量的复方聚乙二醇电解质溶液, 并于检查当天晨起 6:00 服用 1 L 复方聚乙二醇电解质溶液。(2) 对照组患者于检查当天晨起 6:00 服用 3 L 复方聚乙二醇电解质溶液, 同时在检查前 1 d 中摄入低渣食物。

两组患者在检查当天均禁食早餐、中餐, 复方聚乙二醇电解质溶液的最后 1 次服用时间与结肠镜检查的开始时间不应超过 4 h 以上。

1.3 观察指标

不良情况判别: 通过对结肠镜检查患者的复方聚乙二醇电解质溶液摄入情况以及方法进行相对的数据记录评判。肠道准备评分: 采用波士顿肠道准备量表 (Boston bowel preparation scale, BBPS) 进行评分。由结肠镜操作医师对患者进行结肠镜检查并进行 BBPS 评分。BBPS 量表主要分为 3 个检查部分, (1) 右侧结肠: 盲肠和升结肠; (2) 横结肠: 肝曲和脾曲; (3) 左侧结肠: 降结肠、乙状结肠、直肠。在对患者肠道的准备情况进行评分的过程中采用 4 分制: 黏膜可见度高, 无影响视野的杂质为 3 分; 黏膜可见度良好, 有少量杂质 2 分; 黏膜可见度较差, 存在较多杂质为 1 分; 有大量粪便残渣, 全肠黏膜不可见判定为 0 分。对主要检查的 3 个区域评分相加, 分数越高则准备质量越好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 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 两组患者肠道准备情况比较

观察组患者与对照组患者肠道准备情况比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者肠道准备情况 (BBPS 评分) 比较

($n = 33, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	右侧结肠	横结肠	左侧结肠	总分
对照组	2.55 ± 0.39	2.51 ± 0.16	2.22 ± 0.59	7.28 ± 1.14
观察组	2.54 ± 0.46	2.46 ± 0.23	2.24 ± 0.61	7.24 ± 1.30

注: BBPS 一波士顿肠道准备量表

2.2 两组患者不良反应发生率比较

观察组的各种不良反应发生率均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者不良反应发生率比较 ($n = 33, n(\%)$)

组别	恶心	呕吐	腹胀	腹痛
对照组	21(63.64)	16(48.48)	18(54.55)	17(51.52)
观察组	11(33.33) ^a	10(30.30) ^a	8(24.24) ^a	9(27.27) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

3 讨论

在进行肠道检查的过程中, 其肠道内的清洁程度会直接影响检查效果, 尤其是对于结直肠癌的检查过程中, 肠道的清洁度尤为重要。复方聚乙二醇电解质溶液因其药性的特点, 会产生一定的导泄作用^[1], 从而完成消化道清洁的作用, 对患者来讲, 通过相对舒适和高效的清洁方法来说是更容易适应和接受的。

作为目前常用的肠道清洁方法国内外主要含有以下几个方法: 灌肠清洁、药物清洁、电解质法。电解质法作为常见的清洁肠道的方式, 通过电解质液体的进入促进肠道的吸收和肠道的运动, 从而促进水泄和肠道清洁的作用, 复方聚乙二醇电解质溶液中的聚乙二醇含有相应的电解质成分, 其在消化道内不影响正常的电解质代谢。通过研究证实聚乙二醇通过与氢键的结合来增加粪便内的含水量, 能够有效提高灌洗液的渗透力, 并降低钙离子等电解质的浓度, 保持肠内的水、电解质平衡, 也不会由于过分的电解质而造成体液外泄的脱水情况^[4]。

在上述复方聚乙二醇电解质溶液对结肠镜前肠道准备的效果评估中, 两组检查效果无明显变化, 但在对患者的不良反应观察中, 对照组的不良反应发生率均高于观察组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 因此在对复方聚乙二醇电解质溶液对结肠镜前肠道准备时采用 (2 + 1) L, 分 2 次进行复方聚乙二醇电解质溶液的服用可以更好地起到肠道清洁效果, 减少了不良反应发生率。

[参考文献]

(1) 李青云, 肖鹏, 孙洋洋. 复方聚乙二醇电解质溶液剂量和服用方法对结肠镜前肠道准备的效果评估 (J). 中国内镜杂志, 2018, 24(4): 29-33.

(2) 郭海燕, 冯辉, 袁琦. 不同时间口服复方聚乙二醇电解质

- 散对结肠镜检查前肠道准备的影响 (J). 中南药学, 2017, 15(1): 126-128.
- (3) 阎荣华. 不同时间段口服复方聚乙二醇电解质散 (和爽) 对结肠镜肠道清洁效果的比较 (J). 中国医学工程, 2017, 16(2): 107-108.
- (4) 张智, 葛兆霞, 邓小岚. 老年患者结肠镜检查前不同肠道准备方法的效果对比 (J). 中华现代护理杂志, 2017, 23(14): 1829-1832.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)08-0164-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.077

维生素 AD 联合锌制剂治疗小儿腹泻的效果

江 威 徐燕华 陈 清

(河源市源城区人民医院, 广东 河源 517000)

〔摘要〕 **目的:** 观察小儿腹泻使用维生素 AD 与锌制剂治疗的效果。**方法:** 随机选取 2019 年 3 月 13 日至 2020 年 9 月 24 日就诊于河源市源城区人民医院的 88 例腹泻病患儿为研究对象, 依据患儿就诊日期不同分为锌制剂 X 组 (单号)、锌维 AD 组 (双号), 每组 44 例。两组患儿均在综合基础治疗基础上增加辅助治疗, 锌制剂 X 组予以锌制剂辅助治疗, 锌维 AD 组予以锌制剂联合维生素 AD 辅助治疗, 观察两组患儿腹泻病主要症状缓解时间、细胞免疫功能、不良反应发生情况。**结果:** 治疗后锌维 AD 组患儿 CD3⁺、CD4⁺、CD4/CD8 水平平均高于锌制剂 X 组, CD8⁺ 水平低于锌制剂 X 组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后锌维 AD 组患儿止泻时间、止吐时间、食欲不振缓解时间、退热时间均短于锌制剂 X 组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患儿均未发生头晕等不良反应。**结论:** 在小儿腹泻治疗上可以采用基础治疗配合锌制剂联合维生素 AD 辅助治疗, 可有效改善患儿出现的高烧、呕吐、腹泻等症状, 缩短患儿食欲不振时间, 提高患儿免疫力。**〔关键词〕** 小儿腹泻; 维生素 AD; 锌制剂; 免疫细胞; 儿童
〔中图分类号〕 R 725.7 〔文献标识码〕 B

小儿腹泻属于儿科常见的疾病之一, 病发后小儿会出现高烧、呕吐、腹泻等症状, 对患儿的身心健康成长造成十分不利的影响^[1]。常规采用补充水、微生态制剂、肠黏膜保护剂等综合治疗方式进行治疗, 虽然可以起到较为理想的治疗效果, 但对患儿免疫功能改善效果较为有限, 因此研究综合的辅助治疗手段, 以进一步提升小儿腹泻治疗效果。维生素 AD、锌制剂是临床上小儿腹泻辅助治疗常用药物, 通过对两种药物联合应用的效果研究, 对于进一步增强小儿腹泻治疗效果具有重要意义^[2]。本研究以 88 例腹泻病患儿为研究对象, 旨在分析维生素 AD 与锌制剂联合辅助治疗效果, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取 2019 年 3 月 13 日至 2020 年 9 月 24 日就诊于本院的 88 例腹泻病患儿为研究对象, 依据患儿就诊日期不同分为锌制剂 X 组 (单号: 予以锌制剂辅助治疗)、锌维 AD 组 (双号: 予以锌制剂联合维生素 AD 辅助治疗), 每

组 44 例。锌制剂 X 组患儿男、女分别 23 例、21 例, 年龄 1~6 岁, 平均年龄 (3.25 ± 0.32) 岁; 锌维 AD 组患儿男、女各 22 例。年龄 1~6 岁, 平均年龄 (3.24 ± 0.30) 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。

1.1.1 纳入标准 (1) 所有患儿均有高烧、呕吐、腹泻等症状, 符合小儿腹泻临床诊断标准^[2]; (2) 所有患儿家长对本研究内容、目的知情; (3) 所有患儿病程在 1~3 d, 大便呈蛋花汤样稀糊便/稀水便, 大便次数 5~12 次·d⁻¹。

1.1.2 排除标准 (1) 排除大便培养有致病菌病例; (2) 排除中途退出研究病例; (3) 排除资料不全病例。

1.2 方法

患儿门诊就诊后, 医护人员对患儿病情进行评定, 并给予抗感染、静脉补液、电解质平衡维持、酸碱平衡维持等综合基础治疗。

1.2.1 锌制剂 X 组 在上述综合基础治疗基础上增加锌制剂进行治疗, 所用药物为葡糖糖酸锌口服液 (哈药集团三精制药股份有限公司, 国药准字 H20173013), 患儿按照

〔收稿日期〕 2021-03-02

〔作者简介〕 江威, 男, 主治医师, 主要从事儿科各疾病的诊断和治疗工作。