

# 蒙脱石散联合金双歧治疗急性非感染性腹泻的临床疗效及安全性研究

陈 杭

(天津市西青医院药剂科,天津 101200)

**摘要:**目的 观察蒙脱石散联合金双歧治疗急性非感染性腹泻的临床疗效及安全性。方法 选取 2021 年 5 月-10 月在我院诊治的 252 例急性非感染性腹泻患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 126 例。对照组采用蒙脱石散治疗,观察组在对照组基础上联合金双歧治疗,比较两组临床疗效、症状消失时间、症状评分、内毒素和炎症因子水平、不良反应发生情况。结果 观察组治疗总有效率为 95.23%,高于对照组的 88.09% ( $P<0.05$ );观察组腹痛、腹泻、呕吐消失时间均短于对照组 ( $P<0.05$ );两组恶心呕吐、大便稀薄、脱水评分均低于治疗前,且观察组低于对照组 ( $P<0.05$ );两组内毒素、白细胞、C 反应蛋白水平均低于治疗前,且观察组低于对照组 ( $P<0.05$ );观察组不良反应发生率为 3.96%,与对照组的 5.55% 比较,差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。结论 蒙脱石散联合金双歧治疗急性非感染性腹泻效果确切,可提高治疗总有效率,减轻临床症状,促进症状快速消失,降低内毒素和炎症因子水平,且不会增加临床不良反应,是一种安全、有效的治疗方法,值得临床应用。

**关键词:**蒙脱石散;金双歧;急性非感染性腹泻;内毒素;炎症因子

中图分类号:R574.62

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2022.24.029

文章编号:1006-1959(2022)24-0139-03

## Study on the Clinical Efficacy and Safety of Montmorillonite Powder Combined with Golden Bifid in the Treatment of Acute Non-infectious Diarrhea

CHEN Hang

(Department of Pharmacy, Tianjin Xiqing Hospital, Tianjin 101200, China)

**Abstract:** **Objective** To observe the clinical efficacy and safety of montmorillonite powder combined with golden bifid in the treatment of acute non-infectious diarrhea. **Methods** A total of 252 patients with acute non-infectious diarrhea diagnosed and treated in our hospital from May to October 2021 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 126 cases in each group. The control group was treated with montmorillonite powder, and the observation group was treated with golden bifid on the basis of the control group. The clinical efficacy, symptom disappearance time, symptom score, endotoxin and inflammatory factor levels, and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of treatment in the observation group was 95.23%, which was higher than 88.09% in the control group ( $P<0.05$ ). The disappearance time of abdominal pain, diarrhea and vomiting in the observation group was shorter than that in the control group ( $P<0.05$ ). The scores of nausea and vomiting, thin stool and dehydration in the two groups were lower than those before treatment, and those in the observation group were lower than the control group ( $P<0.05$ ). The levels of endotoxin, white blood cells and C-reactive protein in the two groups were lower than those before treatment, and those in the observation group were lower than the control group ( $P<0.05$ ). The incidence of adverse reactions in the observation group was 3.96%, which was compared with 5.55% in the control group, the difference was not statistically significant ( $P>0.05$ ). **Conclusion** Montmorillonite powder combined with golden bifid is effective in the treatment of acute non-infectious diarrhea, which can improve the total effective rate of treatment, reduce clinical symptoms, promote the rapid disappearance of symptoms, reduce the levels of endotoxin and inflammatory factors, and will not increase clinical adverse reactions. It is a safe and effective treatment method and is worthy of clinical application.

**Key words:** Montmorillonite powder; Golden bifid; Acute non-infectious diarrhea; Endotoxin; Inflammatory factors

急性非感染性腹泻 (acute non-infectious diarrhea) 是临床常见的疾病,是由于多种因素共同引起的以大便次数增多、大便性质改变为主的一种消化道疾病<sup>[1]</sup>。如果不及时有效治疗,可引起呕吐、脱水、水电解质紊乱等症状,严重影响患者的健康安全<sup>[2]</sup>。常规采用蒙脱石散治疗,可与消化道黏液糖蛋白结合,提高黏膜屏障作用,增加抵抗能力<sup>[3]</sup>。同时对致病菌、内毒素等具有抑制和固定作用,对急性非感染性腹泻具有一定的效果。但是急性非感染性腹泻发生后,肠道菌群紊乱,单纯蒙脱石散治疗,不能改善菌群稳定性,临床治疗效果有限,甚至会加重病情<sup>[4]</sup>。金

双歧属于微生态调节剂,可改善肠道菌群紊乱,促进胃肠功能恢复<sup>[5]</sup>。两者联合应用可实现优势互补的作用,进一步提高临床疗效。但是具体的应用效果如何,还需要临床进一步探究。本研究结合 2021 年 5 月-10 月在我院诊治的 252 例急性非感染性腹泻患者临床资料,观察蒙脱石散联合金双歧治疗急性非感染性腹泻的临床疗效及安全性,现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 5 月-10 月在天津市西青医院诊治的 252 例急性非感染性腹泻患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 126 例。对照组男 64 例,女 62 例;年龄 24~58 岁,平均年龄 (38.19±3.45) 岁。对照组男 66 例,女 60 例;年龄 22~56 岁,平均年龄 (37.95±3.11) 岁。两组年

作者简介:陈杭(1990.4-),女,天津人,本科,药师,主要从事临床合理用药研究

龄、性别比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),研究可行。本研究患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合急性非感染性腹泻临床诊断标准<sup>[6]</sup>;②病程均 $<7$  d;③稀水样便每天至少4次。排除标准:①合并肝、肾、心、脑血管系统等严重疾病者;②消化性溃疡穿孔、肠梗阻与急性肠炎;③依从性较差,不能配合者;④随访资料不完善者。

1.3 方法 两组患者均补液纠正脱水,维持水电解质平衡,合理饮食,保障营养<sup>[7]</sup>。

1.3.1 对照组 采用蒙脱石散(湖南华纳大药厂股份有限公司,国药准字H20093089,规格:3 g/袋)治疗,3次/d,饭前30 min口服,3 g/次,连续治疗5 d。

1.3.2 观察组 在对照组基础上联合双歧杆菌乳杆菌三联活菌片(内蒙古双奇药业股份有限公司,国药准字S19980004,规格:0.5 g/片)治疗,4片/次,3次/d,餐前20 min口服,疗程同对照组。

1.4 观察指标 比较两组临床治疗疗效、症状(腹痛、腹泻、呕吐)消失时间、症状(恶心呕吐、大便稀薄、脱水)评分、内毒素和炎症因子(白细胞、C反应蛋白)水平、不良反应(口干、便秘、皮疹)发生情况。

1.4.1 临床疗效<sup>[8,9]</sup> 显效:临床症状基本消失,大便性状、脱水等症状恢复正常;有效:临床症状减轻,大便性状改善,腹泻显著减少;无效:以上指标均未达到,甚至有加重趋势。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.2 症状评分<sup>[10]</sup> 包括恶心呕吐、大便稀薄、脱水,依据严重程度分为无症状、轻度、中度、重度、极重度,依次记为0、1、2、3、4分,评分越高症状越严重。

1.5 统计学方法 采用统计软件包SPSS 21.0版本对本研究的数据进行统计学处理,采用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示计量资料,组间两两比较采用 $t$ 检验;计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 说明差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组临床症状消失时间比较 观察组腹痛、腹泻、呕吐消失时间均短于对照组( $P<0.05$ ),见表1。

表1 两组临床症状消失时间比较( $\bar{x}\pm s, d$ )

组别	<i>n</i>	腹痛	腹泻	呕吐
观察组	126	2.72 $\pm$ 0.67	2.69 $\pm$ 0.54	1.54 $\pm$ 0.30
对照组	126	4.85 $\pm$ 1.02	4.72 $\pm$ 0.89	3.19 $\pm$ 0.56
<i>t</i>		8.505	13.763	12.110
<i>P</i>		0.014	0.000	0.008

2.2 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率高于对照组( $P<0.05$ ),见表2。

表2 两组临床疗效比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率
观察组	126	75(59.52)	45(35.71)	6(5.00)	120(95.24)*
对照组	126	70(55.56)	41(32.54)	15(11.90)	111(88.10)

注:\*与对照组比较, $\chi^2=4.021, P=0.003$

2.3 两组临床症状评分比较 两组恶心呕吐、大便稀薄、脱水评分均低于治疗前,且观察组低于对照组( $P<0.05$ ),见表3。

2.4 两组内毒素、炎症因子水平比较 两组内毒素、白细胞、C反应蛋白水平均低于治疗前,且观察组低于对照组( $P<0.05$ ),见表4。

表3 两组临床症状评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	恶心呕吐		大便稀薄		脱水	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	126	2.31 $\pm$ 0.45	0.78 $\pm$ 0.11*	2.78 $\pm$ 0.20	0.81 $\pm$ 0.07*	2.09 $\pm$ 0.52	0.69 $\pm$ 0.22*
对照组	126	2.46 $\pm$ 0.50	1.18 $\pm$ 0.09*	2.80 $\pm$ 0.16	1.32 $\pm$ 0.15*	2.04 $\pm$ 0.61	1.05 $\pm$ 0.31*
<i>t</i>		0.895	6.403	0.923	9.304	0.795	10.335
<i>P</i>		0.411	0.021	0.495	0.011	0.315	0.010

注:与治疗前比较,\* $P<0.05$

表4 两组内毒素、炎症因子水平比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	<i>n</i>	内毒素(pg/ml)		白细胞( $\times 10^9/L$ )		C反应蛋白(mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	126	0.83 $\pm$ 0.09	0.21 $\pm$ 0.03*	13.65 $\pm$ 1.22	6.02 $\pm$ 1.04*	16.11 $\pm$ 1.20	6.76 $\pm$ 0.98*
对照组	126	0.81 $\pm$ 0.10	0.39 $\pm$ 0.02*	13.60 $\pm$ 1.19	9.54 $\pm$ 1.09*	16.25 $\pm$ 1.32	8.04 $\pm$ 1.32*
<i>t</i>		0.794	3.022	0.667	4.204	0.820	3.985
<i>P</i>		0.319	0.037	0.298	0.032	0.403	0.034

注:与治疗前比较,\* $P<0.05$

2.5 两组临床不良反应发生情况比较 观察组不良反应发生率与对照组比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表5。

表5 两组临床不良反应发生情况比较[n(%)]

组别	n	口干	便秘	皮疹	发生率
观察组	126	2(1.59)	2(1.59)	1(0.79)	5(3.97)*
对照组	126	4(3.17)	2(1.59)	1(0.79)	7(5.56)

注:\*与对照组比较, $\chi^2=0.029$ , $P=0.071$

### 3 讨论

目前,关于急性非感染性腹泻的发病机制尚未完全明确,临床无特效治疗药物<sup>[11]</sup>。相关研究显示<sup>[12]</sup>,急性非感染性腹泻患者肠道菌群紊乱,双歧杆菌等益生菌数量急剧下降。在常规治疗基础上补充双歧杆菌等益生菌,可一定程度改善胃肠菌群平衡。金双歧是临床常用微生态制剂,包含嗜酸乳杆菌、双歧杆菌、粪肠球菌,符合急性非感染性腹泻治疗原则<sup>[13]</sup>。蒙脱石散联合金双歧方案治疗慢性非感染性腹泻相关研究较多,且已经得到证实<sup>[14]</sup>。但是关于蒙脱石散联合金双歧方案治疗急性非感染性腹泻方面的研究存在争议,具体有效性、安全性需要进一步探究。

本研究中,观察组治疗总有效率高于对照组( $P<0.05$ ),提示蒙脱石散联合金双歧是一种有效的治疗方案,可提高治疗总有效率,与李静<sup>[15]</sup>的报道相似。分析认为可能是在蒙脱石散基础上,应用金双歧可增强胃肠功能恢复效果,加之对肠道菌群的调节,利于肠道微环境稳定恢复,进一步可提升临床疗效<sup>[16]</sup>。观察组腹痛、腹泻、呕吐消失时间均短于对照组( $P<0.05$ ),表明蒙脱石散联合金双歧治疗方案利于临床腹痛、腹泻、呕吐等症状消失,可在较短时间内减轻患者的痛苦。可能与蒙脱石散联合金双歧联合可发挥不同机制作用效果,从而促进临床症状快速消退有关,与既往研究一致<sup>[17]</sup>。两组恶心呕吐、大便稀薄、脱水评分均低于治疗前,且观察组低于对照组( $P<0.05$ ),提示联合治疗方案可显著降低临床症状评分,减轻患者的不适,可有效缓解患者病情。两组内毒素、白细胞、C反应蛋白水平均低于治疗前,且观察组低于对照组( $P<0.05$ ),表明该治疗方案可促进内毒素降低,炎症因子水平下降,进而减轻内毒素对肠道损伤,有效促进肠道屏障功能恢复。金双歧可增加双歧杆菌等益生菌水平,增强肠道巨噬细胞活性,激活局部淋巴结组织,有效抑制炎症反应。此外,两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),提示该治疗方案有良好的安全性。

综上所述,蒙脱石散联合金双歧治疗急性非感染性腹泻具有理想的效果,可提升治疗效果,减轻临

床症状,促进症状消失,抑制内毒素吸收和炎症反应,且不会增加不良反应,值得应用。

### 参考文献:

- [1]应贤豪.枫蓼肠胃康颗粒联合双歧杆菌三联活菌胶囊治疗急性感染性腹泻临床研究[J].新中医,2020,52(6):56-58.
- [2]李甜甜,张斐,刘志威.枫蓼肠胃康胶囊联合双歧杆菌三联活菌胶囊治疗急性感染性腹泻的临床观察[J].中西医结合研究,2019,11(1):16-17.
- [3]Alebel A,Tesema C,Temesgen B,et al.Prevalence and determinants of diarrhea among under-five children in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis[J].PLoS One,2018,13(6):e199684.
- [4]中华医学会儿科学分会消化组.《中华儿科杂志》编辑委员会.中国儿童急性感染性腹泻病临床实践指南[J].中华儿科杂志,2016,54(7):483-488.
- [5]王笑娜,张新昕,蒋维.枫蓼肠胃康联合盐酸洛美沙星治疗大学生急性胃肠炎疗效观察[J].中国校医,2017,31(11):826,828.
- [6]季顺祥,黄惠凤.氟哌噻吨美利曲辛联合枫蓼肠胃康治疗腹泻型肠易激综合征疗效观察[J].内蒙古中医药,2017,36(19):75-76.
- [7]张湘玲,杨慧湘,伍永娥,等.双歧杆菌三联活菌加蒙脱石散联合赖氨酸葡萄糖颗粒治疗小儿腹泻62例疗效观察[J].贵州医药,2016,40(4):381-382.
- [8]陈美如,张丽贤,田志颖,等.谷氨酰胺与思密达治疗非感染性腹泻的疗效对比[J].检验医学与临床,2017,14(4):552-553.
- [9]李建勋,孟立娜.微生态制剂在非感染性腹泻中的临床应用[J].胃肠病学,2016,21(6):369-371.
- [10]刘俊娥.对比推拿联合针刺穴位与蒙脱石散治疗小儿非感染性腹泻的临床疗效及分析[J].中国中医基础医学杂志,2018,21(3):87-89.
- [11]梁忠培,杨力,邓昌枢,等.参苓白术散加减辅助推拿辨证治疗小儿急性轮状病毒感染性腹泻的临床疗效研究[J].中华医院感染学杂志,2017,27(22):5262-5265.
- [12]Abuzerr S,Nasseri S,Yunesian M,et al.Water,sanitation,and hygiene risk factors of acute diarrhea among children under five years in the Gaza Strip[J].Journal of Water, Sanitation and Hygiene for Development,2020,10(1):111-123.
- [13]柴焕然.双歧杆菌四联活菌片联合蒙脱石散治疗非感染性腹泻患儿[J].实用中西医结合临床,2019,19(1):40-42.
- [14]尚朋娟,杨芳芳.美洛西林钠联合四联双歧杆菌对感染性腹泻患儿炎症因子与肠道功能的影响[J].广西医科大学学报,2019,36(2):258-262.
- [15]李静.蒙脱石散与金双歧片联合治疗小儿急性腹泻的临床疗效分析[J].中国妇幼保健,2017,32(4):741-743.
- [16]别川定,赵琳琳.双歧杆菌三联活菌对急性感染性腹泻患儿肠道黏膜屏障功能及菌群的影响[J].临床合理用药杂志,2019,12(16):46-47.
- [17]戴义娟,王涛,初晨.肠胃康颗粒联合质子泵抑制剂用于感染性腹泻患者的效果观察[J].世界中医药,2020,15(7):2127-2129.

收稿日期:2022-02-10;修回日期:2022-02-26

编辑/肖婷婷