

Research on the Treatment and Nursing of Rotavirus Enteritis in Children

Ran An

Nanchang people's Hospital, Nanchang, Jiangxi, 330013, China

Abstract

Rotavirus is the main cause of diarrhea in 0.5-2-year-old infants. Diarrhea is a common disease in pediatrics. Through a large number of clinical diagnosis and treatment investigations, we found that the vast majority of infantile diarrhea is caused by rotavirus. How does rotavirus form and how can it be prevented, It is an important subject to be further studied in clinical medicine at this stage. In this paper, the scientific analysis of infantile rotavirus enteritis is carried out firstly, then the treatment methods of infantile rotavirus enteritis are discussed, and finally the experience of clinical diagnosis and treatment is discussed. The purpose is to make more people know about rotavirus enteritis in children, and improve the clinical treatment effect through effective prevention and treatment.

Keywords

Rotavirus; Enteritis; children

小儿轮状病毒性肠炎治疗及护理研究

安然

南昌市人民医院, 中国 · 江西 南昌 330013

摘要

轮状病毒是导致 0.5 ~ 2 岁婴幼儿腹泻的主要原因, 腹泻是儿科临床中的常见疾病, 通过大量的临床诊疗调查我们发现, 绝大多数婴幼儿腹泻都是由于轮状病毒导致的, 而轮状病毒是如何形成的, 又能通过怎样的方式将其预防, 是现阶段临床医疗中有待进一步研究的重要课题。论文首先针对小儿轮状病毒性肠炎进行了科学的分析, 然后对小儿轮状病毒性肠炎的治疗方法展开了论述, 最后对临床诊疗的体会做出了几点探讨。目的就是使更多的人了解小儿轮状病毒性肠炎, 通过有效的预防诊疗手段提高临床医治效果。

关键词

轮状病毒; 肠炎; 小儿

1 引言

轮状病毒性肠炎在临床是婴幼儿消化系统比较常见的一种病原体, 是造成婴幼儿腹泻的主要原因, 而且有极高的发病率, 临床症状主要表现为腹泻、呕吐、发热等。轮状病毒性肠炎不仅可以造成腹泻, 还可能引起肠外感染, 导致多种系统受到损害, 使患儿的自身免疫力大大降低, 严重危及患儿的生命安全。因此, 临床如何采取正确的和有效的治疗方法具有重要意义。

2 小儿轮状病毒性肠炎概述

小儿轮状病毒性肠炎是临床诊疗中的常见疾病, 形成原因是由于轮状病毒导致的急性消化道传染疾病, 轮状病毒性肠炎在临床诊治中通常症状比较轻, 病程短, 可治愈。小儿

轮状病毒性肠炎多发生在秋冬季节, 秋冬季节是患病的高发季节, 轮状病毒性肠炎引起病发症状有呼吸、消化系统的损害, 腹泻严重的小儿还有可能出现脱水、代谢性酸中毒以及电解质紊乱等现象, 严重的腹泻症状如果不能得到及时的缓解, 将会导致小儿营养不良, 对小儿的健康产生很大威胁。而且轮状病毒性肠炎导致的并发症也十分危险, 例如脱水、电解质紊乱、酸中毒、惊厥、心肌损伤、肝功能异常、脑炎等, 更严重的还会导致溶血性尿毒症, 因此具有较大的危险性。在对小儿轮状病毒性肠炎的临床诊疗中, 采取的检测方法通常有血常规、粪常规、病毒抗原检测以及血清抗体检查等。在临床观察中, 轮状病毒性肠炎的典型特征就是排黄色水样粪便, 医生可以根据小儿腹泻时排出的粪便形状确定是否患有轮状病毒性肠炎, 并根据粪常规检查小儿轮状病毒性肠炎

的病情程度。小儿轮状病毒性肠炎通常有2~3天的潜伏期,一旦发病,就比较急,患儿立即会排出黄色水样便,而且量比较多,一天可以排5~10次,严重的患儿还会有更多的次数,在临床的诊断中,根据排便的次数和粪便的性质也是分析轮状病毒性肠炎的重要依据。

3 治疗方法

对照组患儿给予常规治疗,患儿给予病毒唑进行抗感染治疗,同时根据患儿脱水严重程度,给予合理的治疗。观察组患儿在对照组的基础上增加护理干预,具体如下:①入院干预:护理人员对患儿专门设置房间,并设定显著的隔离标志,对隔离区病房的公共设施、床单、地面进行消毒,同时,护理人员要做好监管,防止其他患儿误入该病区,在治疗期间,护理人员还要重点监测患儿出现呕吐以及发热反应,如果这些患儿的生命体征出现异常变化,因及时告知主治医师并做好相应处理防止意外发生;②抗感染干预:护理人员要严格执行消毒隔离措施,对患儿的日常用品妥善处理,护理前后均要洗手消毒,防止在护理过程中出现交叉感染;③饮食干预:由于患儿长时间限制饮食或禁食导致患儿出现不同程度的营养不良,从而引起酸中毒,使治疗延长,严重影响患儿的正常发育,因此,除了严重呕吐患儿不能进食外,其余患儿因继续给予进食,以保证患儿必要的营养供给;④患儿家属健康教育:护理人员要对患儿家属进行定期的健康教育,详细介绍轮状病毒性肠炎的发病症状、感染途径、感染知识等,讲解如何进行消毒灭菌以及注意事项,通过健康教育消除患儿家属的恐慌心理;⑤免疫治疗:免疫球蛋白治疗主要是阻断病毒与细胞的结合,从而达到治疗疾病的目的。许多研究报道用口服丙种球蛋白或抗轮状病毒鸡卵黄免疫球蛋白(IgY)治疗婴幼儿轮状病毒腹泻,可以减轻临床症状,缩短病程和粪便排毒时间,后者尤为明显,表明IgY对腹泻病儿有一定的被动免疫保护效果。对口服抗轮状病毒牛初乳治疗轮状病毒腹泻研究结果报道不一,有人认为牛初乳治疗轮状病毒腹泻不能缩短病程,仅能缩短粪便排毒时间。国内有报道,牛初乳治疗72小时止泻的总有效率达91%,粪便抗原阴转率达89%,从而认为抗轮状病毒牛初乳中SIgA能有效地发挥其特异性中和病毒并抑制病毒的复制。口服含抗轮状病毒SIgA人初乳用于治疗慢性轮状病毒腹泻取得了一定效果。干扰素治疗通过IFN激活蛋白激酶切断病毒mRNA,

抑制病毒蛋白的转译,获抗病毒治疗效果。目前采用小剂量干扰素治疗,能够明显地提高临床疗效。

4 讨论

合理喂养。养成良好的卫生习惯,注意乳品的保存和奶具、食具、便器、玩具和设备的定期消毒。气候变化,避免过热或受凉,居室要通风。轮状病毒肠炎的传染性强,集体机构如有流行,应积极治疗患儿,做好消毒隔离工作,防止交叉感染。轮状病毒肠炎流行甚广,接种疫苗为理想的预防方法,口服病菌保护率在80%以上,但持久性尚待研究。

已知轮状病毒感染主要侵犯肠道,引起肠道组织病理学改变。通过对轮状病毒实验动物及人十二指肠活检标本的研究,证实轮状病毒只侵犯小肠绒毛上端1/2~2/3处成熟带有刷状缘的柱状上皮细胞,该细胞中含有乳糖酶,它作为轮状病毒受体,能吸附病毒脱去衣壳进入细胞内不断转录与复制,并在刷状缘上皮细胞的胞质中发现病毒颗粒。而在绒毛隐窝处未完全分化无刷状缘的立方状上皮细胞不被病毒侵犯,小肠前段、盲肠、结肠中病毒含量较少。当感染继续发展,病变部小肠广泛淤血、绒毛肿胀、上皮细胞线粒体肿胀、内质网膨胀及固有层单核细胞浸润等,直到病毒侵犯的成熟柱状上皮细胞受到破坏,绒毛变短、脱落,而隐窝处不受病毒侵犯的未成熟立方状上皮细胞,移行上升至绒毛上端取而代之。待小肠绒毛上端成熟细胞全部受病毒感染破坏、脱落后感染也就得到控制,新生儿的上皮细胞生长迅速,发病后8~10天肠道组织结构几乎完全修复正常。

病毒感染不断破坏小肠绒毛成熟上皮细胞,造成双糖酶水平降低。受损的黏膜细胞导致细胞的液体和电解质失控,又因取代的不成熟无刷状缘上皮细胞中双糖酶含量少,活性低,因此未完全吸收的双糖滞留在肠腔,使肠腔内渗透压增高,大量体液进入肠腔,引起水样腹泻,同时结肠内细菌分解葡萄糖和乳糖成为短链酸,故结肠内渗透压也增高,加重水样腹泻。

以上轮状病毒发病机制系因肠道吸收功能障碍所致。近年来对其发病机制的研究取得了重大进展。研究中发现轮状病毒腹泻中仅有部分病人具有组织病理学改变,而对无改变者,以上发病机制难以解释。研究者认为轮状病毒非结构蛋白NSP4在感染发病机制中起重要作用,该结构蛋白作为一种细胞内受体,介导病毒进入内质网中进行复制。进一步

识NSP4也可能是一种病毒肠毒素,它启动一个信号传导途径,引起细胞内钙离子浓度上升,氯离子分泌增加而产生腹泻,与大肠杆菌的耐热肠毒素相似,刺激肠道分泌增加而不引起组织病理学上的改变。此为轮状病毒感染机制提供了一种新模式。因此,导致轮状病毒腹泻很可能系肠道分泌与吸收两方面功能障碍的共同作用。

小儿轮状病毒性肠炎病变会导致空肠与十二指肠产生影响,少数情况会导致胃部、结肠与回肠等组织。病毒进入到肠道后会大量复制,会导致细胞空泡性病变与坏死,同时会导致肠黏膜细胞脱落,同时有淋巴细胞浸润情况。小肠黏膜水分与电解质的吸收情况产生障碍,从而引发腹泻。

西咪替丁属于免疫调控剂,有效的加强淋巴细胞转化效率,提升机体免疫力,控制炎症。同时该药物属于组胺H₂受体拮抗剂,可以有效的控制组胺有关炎性介质的释放量,从而改善肠黏膜水肿状况,有助于绒毛修复,让肠黏膜吸收能力得到充分恢复。此外,该药物可以有效的控制胃酸分泌量,从而减少H⁺刺激肠黏膜的影响,有助于绒毛修复效果。

喜炎平注射液主要成分集中在穿心莲内酯总酯磺化物,在抗病毒能力上,具有针对流感病毒、腺病毒Ⅲ、呼吸道合胞病毒等有灭活作用。该药可以有效的提升机体免疫力,增强血清白介素指数,强化白细胞与单核巨噬细胞所具有的巨噬功能,有效的促使脾内T、B细胞指数,有助于免疫球蛋白更好的生成。

喜炎平联合西咪替丁治疗可以有效的提升机体白细胞、巨噬细胞、中性粒细胞对病毒与细菌的吞噬功能,从而有效提升机体免疫力,保障感染后的患儿更快的恢复。

综上所述,小儿轮状病毒性肠炎的临床治疗中通过喜炎平联合西咪替丁治疗,可以有效的提升治疗疗效,改善疾病症状,恢复效果更迅速,在临床适宜广泛开展。

5 小儿轮状病毒性肠炎临床诊疗体会

轮状病毒性肠炎是小儿临床诊疗中的常见疾病,临床表现症状主要为腹泻,腹泻的次数越多,病情越严重,还有一些患儿会出现呕吐的症状,因为轮状病毒性肠炎发病急,在短时间内就会使患儿导致脱水,如果不及时治疗,还会引发其他并发症,这对小儿的生命健康都会产生一定威胁,因此,及时的治疗是关键。对于病情较轻的患儿,医护人员要做好向家长进行宣教的义务,要将轮状病毒的临床表现告知给家长,将脱

水的危险性也告知家长,如果患儿一旦出现脱水症状,要及时就医,不要在家进行擅自进行治疗。如果患儿的腹泻症状较轻,则可以通过食疗改善腹泻症状,因此医护人员要叮嘱家长对患儿的病情做好观察和记录,这样才能够及时发现存在的问题,从而选择最有效的治疗手段,促进患儿的尽早康复。

6 结语

总之,小儿轮状病毒性肠炎是临床诊疗中的常见疾病,其发病急,症状较为明显,以腹泻为主要症状,随着病情的加重,腹泻症状会越来越明显,频繁的腹泻会造成小儿短暂性的营养缺失,严重的还会合并其他并发症。在临床诊疗中,医生要根据轮状病毒性肠炎的实际病情制定具体的治疗对策,对于一些症状较轻的患儿,采取食疗方法,对于症状较重的患儿采取补液和食疗的治疗方法,另外还要提高对轮状病毒性肠炎的预防手段,从而减少病毒的扩散。轮状病毒性肠炎在常规治疗的基础上增加护理干预明显提高治疗效果,缩短病程,促进患儿早日康复,并且有效降低感染发生率,使患儿得到更加人性化的治疗,值得在临床应用中广泛推广。

参考文献

- [1] 张爱明,郑梅.血常规、CRP和PCT在婴幼儿感染性疾病早期诊断中的临床价值[J].现代中西医结合杂志,2015,24(02):187-188.
- [2] 柯君兰,张海艳,吴文秀等.临床路径在轮状病毒性肠炎患儿中的应用及评价[J].中国实用医刊,2014,41(09):64-65.
- [3] 何璇,胡文辉.双歧杆菌四联活菌片治疗轮状病毒性肠炎患儿的疗效及对血清细胞因子的影响[J].中国现代医生,2014,52(2):36-38.
- [4] 马雪琴,孙亚锋.自拟参术散敷脐联合葡萄糖酸锌治疗小儿轮状病毒性肠炎44例[J].浙江中医杂志,2014,49(06):438.
- [5] 张小青,胡文辉.布拉酵母菌散对婴幼儿轮状病毒性肠炎血清细胞因子的影响及疗效观察[J].中国药物与临床,2014,14(01):72-74.
- [6] 王利峰,侯明明.小儿轮状病毒性肠炎心肌酶谱检测的临床意义[J].中国现代药物应用,2014,8(01):108-109.
- [7] 冯宏宁.热毒宁注射液应用于小儿轮状病毒性肠炎治疗中的效果评价[J].数理医药学杂志,2016,29(6):880-881.
- [8] 全玲.消旋卡多曲联合思密达治疗小儿轮状病毒性肠炎临床观察[J].中国现代药物应用,2015,(5):123-124.
- [9] 张飞.酪酸梭菌活菌散治疗小儿轮状病毒性肠炎的疗效观察[J].山西医药杂志,2015,44(20):2437-2439.