

参考文献

[1]谭头娇,刘国英,廖继尧,等.脾氨肽治疗和预防儿童反复呼吸道感染发作的疗效及对 T 淋巴细胞亚群的影响[J].医学综述,2015,21(12):2257-2258
[2]杨海军.维生素 D 营养状态对反复呼吸道感染儿童免疫功能的影响[J].山东医药,2016,56(1):62-63,91
[3]郑伯强,王桂兰,王冰洁.小儿反复呼吸道感染的临床病因相关性分析[J].中国妇幼保健,2014,29(17):2745-2747
[4]由军,许小红,范慧子,等.匹多莫德对反复呼吸道感染患儿外周血 T 淋巴细胞亚群变化的影响及其临床疗效 [J]. 现代生物医学进展,

2014,14(28):5499-5502
[5]李婕,玉屏风颗粒联合匹多莫德对儿童反复呼吸道感染的疗效及对免疫功能和炎性细胞因子水平的影响[J].中药材,2014,37(3):534-537
[6]黄翔,罗兆清.维生素 D 对反复呼吸道感染患儿血清 25- 羟维生素 D₃ 及免疫球蛋白水平的影响[J].中国妇幼保健,2017,32(21):5344-5346
[7]张健,高聪慧,寇永妹.反复呼吸道感染(RRI)患儿血清 25- 羟维生素 D₃[25-(OH)D₃]及免疫水平研究[J].中国医药导刊,2017,19(2):122-123,132
[8]余志婉,徐碧红,薛立军,等.维生素 D 对反复呼吸道感染患儿免疫调节作用分析[J].中国实用儿科杂志,2014,29(6):466-468

(收稿日期: 2019-06-18)

复方消化酶联合益生菌制剂治疗小儿功能性消化不良的研究

刘军平 桂海艳 廖清花

(江西省新余市妇幼保健院药剂科 新余 338025)

摘要:目的:探讨复方消化酶胶囊联合益生菌制剂双歧杆菌三联活菌胶囊治疗小儿功能性消化不良的临床效果。方法:纳入儿科 2017 年 10 月~2018 年 10 月收治的 200 例功能性消化不良患儿,按照用药方案不同分为观察组和对照组,各 100 例。对照组采用复方消化酶胶囊治疗,观察组采用复方消化酶胶囊+双歧杆菌三联活菌胶囊治疗,比较两组治疗效果、临床症状消失时间以及治疗前后血清胃肠激素变化情况。结果:观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05);观察组食欲不振、腹痛腹胀、呕吐恶心及反酸嗳气消失时间均短于对照组,差异有统计学意义(P<0.05);观察组治疗后血清胃动素、胃泌素水平均低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。结论:复方消化酶胶囊联合双歧杆菌三联活菌胶囊治疗小儿功能性消化不良疗效显著。

关键词:小儿功能性消化不良;复方消化酶胶囊;双歧杆菌三联活菌胶囊

中图分类号:R725.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.049

小儿功能性消化不良是儿科发病率较高的一种消化障碍性疾病,不利于患儿健康成长。临床研究表明,小儿功能性消化不良发病因素复杂,胃肠菌群失衡是该病的主要病理改变^[1]。有专家指出,针对患儿胃肠菌群失衡给予肠道微生态治疗有利于促进患儿腹痛、腹胀、早饱、嗳气等症状消失,提高治疗效果^[2]。我院尝试采用复方消化酶胶囊联合双歧杆菌三联活菌胶囊治疗小儿功能性消化不良,效果满意。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入我院儿科 2017 年 10 月~2018 年 10 月收治的 200 例功能性消化不良患儿,按照用药方案不同分为观察组和对照组,各 100 例。观察组男 60 例,女 40 例;年龄 2~8 岁,平均(5.06±1.44)岁;病程 1~9 个月,平均(5.42±1.44)个月。对照组男 59 例,女 41 例;年龄 2~8 岁,平均(5.02±1.49)岁;病程 1~9 个月,平均(5.38±1.35)个月。两组在性别、年龄等一般资料比较无显著性差异(P>0.05),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组采用复方消化酶胶囊(国药准字 H20051951)治疗,200 mg/ 次,3 次/d,温水口服,连服 7 d。观察组采用复方消化酶胶囊+双歧杆

菌三联活菌胶囊(国药准字 S19993065)治疗,复方消化酶胶囊用法和用量与对照组一致;双歧杆菌三联活菌胶囊温水口服,420 mg/ 次,3 次/d,连服 7 d。
1.3 观察指标 比较两组治疗效果、临床症状消失时间以及治疗前后血清胃肠激素(胃动素、胃泌素)变化情况。治疗效果判断依据:显著进步,症状体征消失,胃动力学指标及胃排空恢复正常;改善,症状体征、胃动力学指标及胃排空均明显改善;无变化,上述各指标未见明显改善。总有效率=(显著进步+改善)/ 总例数×100%。

1.4 统计学分析 数据分析采用 SPSS19.0 统计学软件。计数资料用%表示,采用χ²检验;计量资料用(̄x±s)表示,采用 t 检验。以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。见表 1。

表 1 两组疗效比较[例(%)]

组别	n	显著进步	改善	无变化	总有效
观察组	100	67(67.00)	27(27.00)	6(6.00)	94(94.00)
对照组	100	34(34.00)	46(46.00)	20(20.00)	80(80.00)
χ ²					8.665
P					0.003

2.2 两组临床症状消失时间比较 观察组食欲不振、腹痛腹胀、呕吐恶心及反酸嗝气消失时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床症状消失时间比较($d, \bar{x} \pm s$)

组别	n	食欲不振	腹痛腹胀	呕吐恶心	反酸嗝气
观察组	100	2.68± 0.61	2.77± 0.72	2.52± 0.68	2.72± 0.70
对照组	100	4.48± 0.98	4.40± 0.92	4.11± 0.97	4.47± 0.91
t		29.508	22.639	23.382	25.000
P		0.000	0.001	0.000	0.000

2.3 两组治疗前后胃肠激素水平比较 两组治疗后血清胃动素、胃泌素水平均低于治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组治疗后血清胃动素、胃泌素水平均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后胃肠激素水平比较($ng/L, \bar{x} \pm s$)

组别	n	胃动素		胃泌素	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	100	551.47± 32.65	280.95± 25.77	122.42± 10.38	80.32± 5.33
对照组	100	548.26± 30.75	322.47± 27.45	118.65± 10.25	94.17± 6.85
t		0.983	16.112	3.632	25.985
P		0.377	0.002	0.115	0.000

3 讨论

小儿功能性消化不良与小儿胃肠功能发育不成熟、免疫功能低下、饮食习惯不佳等有关,患儿主要表现为胃肠功能紊乱、餐后胃排空延迟等,严重影响患儿正常饮食,甚至患儿情绪状态也会受到明显影响^[3]。因此,该病的早期治疗干预尤为重要。

近年来越来越多的研究报道指出,常规西药治疗小儿功能性消化不良复发率较高,采取微生态制剂治疗能够调节患儿胃肠道菌群平衡,改善临床症状,达到促进胃肠蠕动恢复正常的目的,根治效果较好。本研究中所用复方消化酶胶囊主要成分为胃蛋白酶、木瓜酶、淀粉酶、熊去氧胆酸、纤维素酶、胰酶、胰脂酶等,具有促进食物消化吸收、排空肠内气体的作用^[4]。双歧杆菌三联活菌胶囊为益生菌微生态制剂,主要成分为双歧杆菌、肠道球菌等,可通过补充新鲜活菌改善肠道酸化、抑制病原菌繁殖、纠正肠道菌群失衡^[5]。双歧杆菌是革兰阳性多形态杆菌,不运动,无芽孢。双歧杆菌有很多功效,主要包括治疗慢性腹泻、有效缓解便秘、抑制癌症的发生和发展、保护肝脏、促进人体对乳糖的消化等。双歧杆菌能够调节肠道菌群,改善患者的大便次数、形状异常,并通过产生乙酸、乳酸等短链脂肪酸抑制肠道腐败菌的生长和有毒代谢产物的形成,刺激肠蠕动,从而减少水分过度吸收而缓解便秘。双歧杆菌能够吸附食物中的致癌和致突变物质,从而保护机体细胞免受

致癌物质的损害。双歧杆菌制剂可以抑制产生内毒素的有害菌数量,从而对肝脏患者起到良好的治疗作用^[6-8]。肠道球菌是预防和治疗肠炎的药物成分之一,可以调节胃肠菌群,维持肠道正常功能,促进消化,对肠炎和肠感冒都有效果,可以改善机体腹泻症状^[9-10]。部分文献也报道益生菌制剂保护胃肠黏膜、促进胃肠道蠕动功能恢复、抑制病原菌生长、改善肠道功能的效果令人满意^[11]。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组,食欲不振、腹痛腹胀、呕吐恶心及反酸嗝气消失时间均短于对照组,可见复方消化酶胶囊与双歧杆菌三联活菌胶囊有良好的协同效果,能够在短时间内促进功能性消化不良患儿病情恢复。胃动素与胃泌素均为反应胃肠蠕动的常用指标,腹泻患儿肠黏膜损伤、胃肠功能减退会造成胃动素、胃泌素异常升高。本研究中观察组治疗后血清胃动素、胃泌素水平均低于对照组,证实了复方消化酶胶囊与双歧杆菌三联活菌胶囊联合应用促进胃肠功能恢复的显著效果。综上所述,采用复方消化酶胶囊联合益生菌制剂双歧杆菌三联活菌胶囊治疗小儿功能性消化不良可缩短患儿临床症状消失时间,改善患儿血清胃肠激素水平,效果显著。

参考文献

[1]王英,胡玲.儿童功能性消化不良的流行病学及药物治疗研究进展[J].医学综述,2018,24(20):4055-4059

[2]唐晓阳.小儿功能性消化不良的药物治疗进展[J].海峡药学,2018,30(10):221-223

[3]贾宇飞,唐令.小儿功能性消化不良的临床表现与治疗方案[J].世界复合医学,2018,4(6):8-10

[4]赵鹏,冯妍,张晓光,等.复方消化酶在治疗消化不良中的安全性及不良反应[J].中国医药指南,2018,16(29):7-8

[5]顾佳.分析双歧杆菌三联活菌胶囊联合莫沙必利治疗功能性消化不良(FD)的疗效及影响血清胃动素水平的具体情况[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(93):73-74

[6]杨云.双歧杆菌三联活菌散治疗婴幼儿轮状病毒性肠炎的疗效及对血清炎症因子的影响[J].北方药学,2019,16(5):68-69

[7]张芙蓉,王久君,刘艳红.双歧杆菌三联活菌胶囊联合乳果糖对慢性功能性便秘患者结肠传输功能的影响[J].山西医药杂志,2019,48(7):801-803

[8]徐雯,谢永武,段丽.双歧杆菌四联活菌片治疗儿童抗生素相关性腹泻的疗效及对患儿免疫功能的影响[J].海南医学,2019,30(6):753-755

[9]冯宝宝,方伟,赵国琦,等.屎肠球菌 SF68 对断奶仔猪腹泻率、肠道发育及组织形态的影响[J].动物营养学报,2019,31(2):940-948

[10]邓云,成英,乐道平.酪酸梭菌肠球菌三联活菌结合早期肠内营养对危重症颅脑损伤患者肠道免疫及感染的影响研究[J].中外医学研究,2017,15(27):46-48

[11]齐冰.四磨汤口服液联合双歧杆菌三联活菌胶囊治疗小儿功能性消化不良疗效观察[J].中国中西医结合儿科学,2016,8(4):444-446