

健身消导颗粒联合双歧杆菌四联活菌片治疗小儿功能性消化不良的临床研究

邱庚凤

(江西省信丰县妇幼保健院儿科 信丰 341600)

摘要:目的:探讨健身消导颗粒联合双歧杆菌四联活菌片治疗小儿功能性消化不良的效果。方法:选取 2019 年 8 月~2020 年 8 月治疗的 78 例功能性消化不良患儿作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 39 例。对照组接受双歧杆菌四联活菌片治疗,观察组采用健身消导颗粒联合双歧杆菌四联活菌片治疗,两组均治疗 14 d。比较两组治疗前、治疗 14 d 后中医证候评分、胃肠激素(胃动素、胃泌素)水平,比较两组腹胀、大便性状、腹泻好转时间。结果:治疗 14 d 后,两组中医证候评分均较治疗前降低,观察组较对照组低,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗 14 d 后,两组血清胃动素、胃泌素水平均较治疗前升高,观察组较对照组高,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组腹胀、大便性状、腹泻好转时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:健身消导颗粒联合双歧杆菌四联活菌片治疗小儿功能性消化不良,可调节患儿胃肠激素水平,改善临床症状,缩短症状缓解时间。

关键词:小儿功能性消化不良;健身消导颗粒;双歧杆菌四联活菌片;胃肠激素

中图分类号:R725.7 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.19.020

目前,西医治疗小儿功能性消化不良主要以缓解症状、促进胃肠蠕动为主要原则。双歧杆菌四联活菌片是西医治疗小儿功能性消化不良的常规用药,可调节患儿肠道菌群,促进胃内食物消化吸收^[1]。但临床发现部分患儿治疗后效果不理想,易反复发作,因此需联合其他药物治疗。中医认为,小儿功能性消化不良多因脾虚夹积所致,故治疗应以健脾助运、消食化滞为主。健身消导颗粒能健脾理气、和胃化滞,可用于功能性消化不良患儿的治疗^[2]。鉴于此,本研究旨在探讨健身消导颗粒联合双歧杆菌四联活菌片治疗小儿功能性消化不良的效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 本研究方案经医院医学伦理委员会批准,选取 2019 年 8 月~2020 年 8 月于医院治疗的 78 例小儿功能性消化不良患儿作为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组,各 39 例。观察组男 18 例,女 21 例;年龄 1~8 岁,平均(4.63±1.20)岁;病程 2~8 个月,平均(5.57±1.18)个月。对照组男 17 例,女 22 例;年龄 2~8 岁,平均(4.59±1.17)岁;病程 2~8 个月,平均(5.54±1.20)个月。两组一般资料对比无明显差异($P>0.05$),具有可比性。诊断标准:西医符合《中国消化不良的诊治指南(2007,大连)》^[3]中功能性消化不良诊断标准;中医符合《中医儿科学》^[4]中脾虚夹积证型,主症为面色萎黄,形体消瘦,神疲肢倦,不思饮食;次症为食则饱胀,腹满喜按,大便稀溏酸腥,夹有乳片或不消化食物残渣;舌脉为舌质淡,苔白腻,脉细滑。纳入标准:符合中西医诊断标准;无研究用药禁忌证;近期未接受本研究类似药物治疗;患儿家属签署知情同意书。排除标准:合并消化性溃疡及幽门螺杆菌感染患儿;

合并血液系统疾病患儿;消化道畸形患儿。

1.2 治疗方法 参照《中国消化不良的诊治指南(2007,大连)》^[3]对两组患儿进行常规治疗,治疗期间调整饮食,纠正水、电解质紊乱。对照组口服双歧杆菌四联活菌片(国药准字 S20060010)治疗,1~6 岁患儿 2 片/次,2~3 次/d; >6 岁患儿 2~3 片/次,3 次/d。观察组采用健身消导颗粒(国药准字 Z22025338)联合双歧杆菌四联活菌片治疗,健身消导颗粒用开水冲服,1 袋/次,2 次/d;双歧杆菌四联活菌片用法用量同对照组。两组均治疗 14 d。

1.3 观察指标 (1)中医证候评分:参照《中医儿科学》^[4]评估两组治疗前、治疗 14 d 后的中医症状,将主症按无、轻度、中度、重度分别记为 0、2、4、6 分,将次症分别记为 0、1、2、3 分,舌脉不正常 1 分、正常 0 分,总分 37 分,分数越低代表症状越轻。(2)胃肠激素:于治疗前、治疗 2 周后抽取两组清晨空腹静脉血 5 ml,以 3 000 r/min 速率离心 10 min,离心半径 15 cm,分离血清,采用放射免疫法检测血清中胃动素、胃泌素水平,试剂盒均选自北京普尔伟业生物科技有限公司。(3)症状缓解时间:记录两组腹胀、大便性状与腹泻好转时间。

1.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件处理数据,全部计量资料均经 Shapiro-Wilk 正态性检验,符合正态分布以($\bar{x} \pm s$)表示,组间用独立样本 t 检验,组内用配对样本 t 检验;计数资料以%表示,用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组中医证候评分比较 治疗前,两组中医证候评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗 14 d 后,两组中医证候评分均较治疗前降低,且观察组

较对照组低,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组中医证候评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)					
组别	n	治疗前	治疗 14 d 后	t	P
观察组	39	26.37± 3.37	12.36± 2.14	21.517	<0.001
对照组	39	25.76± 3.34	15.38± 2.33	13.842	<0.001
t		0.803	5.962		
P		0.425	<0.001		

2.2 两组血清胃动素、胃泌素水平比较 治疗前,两组血清胃动素、胃泌素水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗 14 d 后,两组血清胃动素、胃泌素水平均较治疗前升高,且观察组较对照组高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组血清胃动素、胃泌素水平比较(ng/L, $\bar{x}\pm s$)				
时间	组别	n	胃泌素	胃动素
治疗前	观察组	39	152.38± 6.62	217.62± 8.94
	对照组	39	150.43± 6.58	219.82± 8.90
	t		1.305	1.089
	P		0.196	0.280
治疗 14 d 后	观察组	39	189.67± 7.32*	284.67± 12.36*
	对照组	39	175.76± 7.16*	275.39± 10.82*
	t		8.484	3.528
	P		<0.001	<0.001

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组症状缓解时间比较 观察组腹胀、大便性状与腹泻好转时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组症状缓解时间比较(d, $\bar{x}\pm s$)				
组别	n	腹胀好转时间	大便性状好转时间	腹泻好转时间
观察组	39	3.03± 1.26	3.12± 1.31	2.62± 1.29
对照组	39	3.62± 1.32	3.83± 1.36	3.33± 1.34
t		2.019	2.348	2.384
P		0.047	0.022	0.020

3 讨论

目前,临床常采用胃黏膜保护剂、抑制胃酸分泌药、微生态制剂等药物治疗小儿功能性消化不良^[5]。双歧杆菌四联活菌片是一种微生态制剂,可通过补充人体正常菌群,缓解功能性消化不良患儿腹胀、腹泻等症状^[6]。但由于不同患儿用药存在个体差异,部分患儿治疗效果不佳,因此需辅助其他药物共同治疗。

中医学认为,小儿功能性消化不良多因喂养不当、乳食不节、禀赋不足、脾胃素虚等所致,导致脾胃受损、脾胃运化失调、乳食停聚不消,故治疗应以健脾益胃、消食化滞为主要原则^[7]。健身消导颗粒是一种中成药,具有健脾理气、和胃化滞的作用。本研究将健身消导颗粒与双歧杆菌四联活菌片联合用于小儿功能性消化不良患儿治疗中,结果显示,观察组中医证候评分较对照组低,腹胀、大便性状与腹泻好转时间均较对照组短,说明健身消导颗粒联合双歧杆

菌四联活菌片治疗,可改善功能性消化不良患儿临床症状,缩短患儿症状缓解时间。分析原因在于,健身消导颗粒中含有六神曲、陈皮、鸡内金等多种中药成分,其中六神曲、麦芽属消食药,具有消食化积、健脾和胃之功效,可改善患儿食欲不振、饮食停滞、脘腹胀满等症状;陈皮、枳壳属理气药,可理气开胃、行滞消胀,治疗食积不化、恶心呕吐等脾胃病;鸡内金具有健胃消食之功效,治疗食积不消、呕吐泻痢等症;槟榔可行气、消积、下气;胡黄连清虚热、退湿热;青皮具有疏肝破气、消积化滞之功效,可改善患儿食积气滞、脘腹胀痛等症;大黄、牵牛子属泻下药,具有泻水通便之功效;厚朴属化湿药,主治食积气滞、腹胀便秘等症;苍术可燥湿健脾、祛风散寒;草果仁燥湿温中,可治疗脘腹胀痛、痞满呕吐之症;诃子肉涩肠敛肺;党参健脾益肺;山楂消食健脾;使君子仁杀虫消积。诸药相合,可发挥健脾理气、和胃化滞之功效。双歧杆菌四联活菌片是一种微生态制剂,可为患儿补充机体正常菌群,促进患儿肠道蠕动,并调节肠道菌群平衡,促进胃部食物的消化吸收^[8]。因此,健身消导颗粒与双歧杆菌四联活菌片联用,可改善功能性消化不良患儿临床症状,缩短腹胀、腹泻等症状缓解时间。

胃泌素与胃动素均属于胃肠动力激素,具有延缓胃排空、促进胃部食物消化的作用。本研究结果显示,治疗 14 d 后,观察组胃动素、胃泌素水平高于对照组,说明健身消导颗粒联合双歧杆菌四联活菌片可改善功能性消化不良患儿胃肠激素水平。分析原因在于,健身消导颗粒中的鸡内金、六神曲等成分可激活保护胃黏膜的相关因子,改善患儿因胃黏膜损伤引发的胃肠不适症状,并可调整患儿胃肠功能,促进胃泌素、胃动素等胃肠激素释放,加速患儿胃肠排空^[9]。双歧杆菌四联活菌片作为肠道益生菌,可与健身消导颗粒发挥协同作用,调整患儿肠道菌群平衡,并促进有益菌生长,调节胃激素水平,促进食物消化吸收^[10]。因此,健身消导颗粒与双歧杆菌四联活菌片联合治疗,可改善功能性消化不良患儿胃肠激素水平,促进胃肠蠕动,改善胃肠道不适。

综上所述,功能性消化不良患儿采用健身消导颗粒与双歧杆菌四联活菌片治疗,可调节胃部激素水平,改善临床症状,缩短症状缓解时间。

参考文献

[1]秦莉,肖向丽.四磨汤联合双歧杆菌四联活菌片治疗小儿厌食症[J].吉林中医药,2019,39(9):1205-1207.
[2]李娟,赵煜,吴颖萍,等.健身消导颗粒治疗儿童功能性消化不良的效果观察[J].天津医药,2020,48(3):220-223.(下转第 73 页)

表 1 两组治疗前后 PSQI 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	64	17.36± 2.52	10.76± 1.38	18.377	0.000
治疗组	64	17.41± 2.79	7.88± 1.50	24.068	0.000
t		0.106	11.304		
P		0.915	0.000		

2.2 两组治疗前后血糖水平比较 两组治疗前空腹血糖水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);两组治疗后空腹血糖水平较治疗前降低,且治疗组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后血糖水平比较(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	64	12.82± 1.11	7.19± 0.92*	41.672	<0.001
治疗组	64	13.01± 1.07	6.58± 0.86*	52.472	<0.001
t		0.986	3.875		
P		0.326	<0.001		

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组不良反应发生情况比较 对照组出现过敏 2 例,皮肤肿胀 1 例,不良事件发生率为 4.69% (3/64);治疗组出现过敏 2 例,不良事件发生率为 3.12% (2/64)。两组不良事件发生率比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.208, P=0.648$)。

3 讨论

糖尿病由于长期高血糖状态,易引起神经元及神经纤维损伤,从而导致糖尿病患者出现不同程度的失眠。糖尿病是一种终身慢性疾病,患者往往存在较重的心理负担,从而引起焦虑、抑郁情绪,同时也影响睡眠质量。而失眠也会影响糖尿病患者生理、病理改变,导致胰岛素抵抗、日间功能障碍、体质量增加等,且会使糖化血红蛋白水平升高,进而加重糖尿病病情。因此,应高度重视糖尿病合并失眠患者并积极制定有效治疗方案。

中医学认为,耳上相应穴位可与五脏六腑相对应,当人体发病时,通过刺激耳上相应穴位具有一定防病、治病作用^[4]。耳穴压豆疗法是一种外治疗法,主要原理是将王不留行粘贴于患者耳穴处,并给予按压,以产生刺激感,从而达到治疗目的^[5]。有研究指出,将耳穴压豆疗法应用于糖尿病合并失眠患者,能够使患者睡眠质量得到明显改善^[6]。耳穴疗法因

具有操作方便、集中性、渗透、安全等优点,被广泛运用于中医临床中。有研究表明,子午流注法结合辨证取穴治疗失眠疗效满意^[7]。子午流注学说虽已被广泛运用于针灸治疗失眠的临床实践中,但是对于子午流注学说指导下耳穴贴压治疗失眠的研究较少。《黄帝内经》中有记载,其以“天人相应”为理论基础,根据经络相离的流注特点,将十二经脉与十二时辰相互联系,通过调整时间节律来调整五脏六腑,运化机体阴阳平衡与节律,以达到治疗目的^[8]。经络与穴位存在不可分割的关系,是联结整体,构成与维持神经活动的最基本条件。联合穴位贴敷,刺激穴位,疏通经络,可使气血运行、沟通内外、营养周身,以平衡植物神经,使浮躁的心情逐渐趋于平静,促进睡眠。本研究结果显示,治疗后两组 PSQI 评分均较治疗前降低,且治疗组较对照组低;两组治疗后血糖水平较治疗前降低,且治疗组低于对照组($P<0.05$);两组不良事件发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。表明采用子午流注法耳穴贴压治疗糖尿病合并失眠患者,可显著改善患者睡眠质量,从而有利于控制血糖,且安全性高。

综上所述,子午流注耳穴压豆治疗糖尿病合并失眠患者,可有效改善睡眠质量,利于控制血糖水平,且不良事件发生率较低,可为临床治疗该病患者提供新的非药物中医外治方法。

参考文献

[1]王秋红,郑慧娟,张锦花.2 型糖尿病伴失眠的中医治疗进展[J].世界睡眠医学杂志,2017,4(2):106-110.
[2]中华医学会糖尿病学分会.中国 2 型糖尿病防治指南(2017 年版)[J].中国实用内科杂志,2018,38(4):292-344.
[3]中华医学会精神病学分会.中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J].中华精神科杂志,2001,34(3):184-188.
[4]余广玉,周方圆.中医外治法治疗糖尿病失眠研究进展[J].河南中医,2017,37(11):2045-2047.
[5]赵言.耳穴压豆对糖尿病患者睡眠质量的影响[J].光明中医,2016,31(18):2694-2695.
[6]姜雨婷,周芬,程娜,等.耳穴贴压改善糖尿病伴失眠患者睡眠效果的系统评价[J].中华现代护理杂志,2016,22(28):4009-4014.
[7]唐月琴,费莺莺,陆晶晶,等.穴位敷贴联合耳穴压豆治疗 2 型糖尿病患者失眠的效果观察[J].中西医结合护理,2016,2(4):63-65.
[8]侯斌,寇斌,潘早波.子午流注纳支法治疗失眠的思路和方法探讨[J].当代临床医刊,2016,29(4):2424.

(收稿日期:2021-05-12)

(上接第 45 页)

[3]中华医学会消化病学分会胃肠动力学组.中国消化不良的诊治指南(2007,大连)[J].中华全科医师杂志,2008,13(9):593-595.
[4]马融.中医儿科学[M].北京:中国中医药出版社,2016.120.
[5]何祖蕙,杨光,练敏,吗丁啉联合标准三联疗法治疗小儿幽门螺杆菌感染合并功能性消化不良的效果观察[J].现代消化及介入诊疗,2019,24(7):798-801.
[6]丁洪江.中西医结合治疗对便秘型肠易激综合征和功能性消化不良重叠患者肠道微生态的影响[J].中国微生态学杂志,2018,30(12):1437-1439.

[7]韩荣燕,吕康,刘树丽,等.功能性消化不良的中西医诊治进展[J].长春中医药大学学报,2018,34(4):809-812.
[8]王晓燕,党玲.双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合莫沙必利治疗功能性消化不良的效果观察[J].贵州医药,2019,43(10):1574-1575.
[9]王会,金平,梁新合,等.鸡内金化学成分和药理作用研究[J].吉林中医药,2018,38(9):1071-1073.
[10]杨丽萍.功能性消化不良患儿应用双歧杆菌三联活菌胶囊联合多潘立酮的胃动力学指标分析[J].安徽医药,2019,23(5):1016-1020.

(收稿日期:2021-05-22)