

醒脾养儿颗粒联合布拉氏酵母菌散治疗小儿消化不良性腹泻的效果

温兆华

遵化坤桐医院，河北遵化，064200；

摘要：目的：分析醒脾养儿颗粒联合布拉氏酵母菌散治疗小儿消化不良性腹泻的效果。方法：该研究总共纳入 82 例研究对象，均是 2023.04 月至 2024.09 月到医院诊治的小儿消化不良性腹泻患儿，按照 Excel 对纳入患儿随机排序 1~82 号，单数序列患儿纳入对照组（归类到该组的患儿均进行布拉氏酵母菌散治疗，共 41 例），双数序列患儿列入研究组（归属于该组的患儿进行醒脾养儿颗粒+布拉氏酵母菌散治疗，共 41 例）。对比两组的治疗效果、肠道菌群情况、胃肠激素指标及不良反应。结果：在临床疗效上，研究组高于对照组（ $P<0.05$ ）。在双歧杆菌与乳杆菌上，研究组高于对照组（ $P<0.05$ ）。在胃泌素、胃动力素及生长抑素上，研究组优于对照组（ $P<0.05$ ）。在不良反应发生率上，两组对比无显著差异（ $P>0.05$ ）。结论：在小儿消化不良性腹泻患儿临床治疗环节中辅助应用醒脾养儿颗粒+布拉氏酵母菌散，可进一步提升临床效果，调节肠道菌群分布情况和胃肠激素指标，且不良反应少。

关键词：小儿消化不良性腹泻；醒脾养儿颗粒；布拉氏酵母菌散；肠道菌群情况

DOI：10.69979/3029-2808.25.03.007

小儿消化不良性腹泻属于临床实践中比较常见的儿科疾病，是指机体出现消化不良现象后，肠道不能正常进行蠕动活动和吸收营养，使得肠道的蠕动速度加快，临床上表现为排便次数增多、大便不成形、水样便、糊状便等症状，给小儿的正常生长发育造成不良影响^[1]。通过观察临床实践案例发现临床在治疗小儿消化性不良腹泻时通常采取常规药物治疗，布拉氏酵母菌散是常用药物，用药后虽能在短时间内改善临床症状，但不久后疾病会复发，远期疗效仍存在一定的上升空间及潜力，故多主张联合药物方案进行治疗^[2]。醒脾养儿颗粒作为一种中药制剂，具有醒脾开胃、固肠止泻的作用，可快速改善临床症状，实现疾病转归^[3]。鉴于此，该研究就醒脾养儿颗粒+布拉氏酵母菌散用于小儿消化不良性腹泻的效果进行分析，详细报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

该研究将小儿消化不良性腹泻患儿当作研究对象，研究时间段在 2023.04~2024.09，总共有 82 例患儿纳入该研究，所有入选对象随机分为两组，每组样本量为 41 例。研究组中男女占比分别为 58.54%（24 例）、41.46%（17 例）；年龄下限为 2 个月，年龄上限为 12 岁，

均值年龄为（ 6.23 ± 1.45 ）岁；病程时间 2 天~20 天，平均（ 11.58 ± 3.14 ）天。对照组中男女占比分别为 56.10%（23 例）、43.90%（18 例）；年龄最小不低于 3 个月，年龄最大不超过 12 岁，取均值为（ 6.28 ± 1.47 ）岁；病程时间 3 天~20 天，平均（ 11.69 ± 3.12 ）天。对比两组的各项信息无显著差异（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：入选对象的诊断结果同小儿消化不良性腹泻的相关诊断标准吻合；每天排便次数在 3 次及以上，粪便性状多为泥样或水样；年龄上下限为 2 个月~12 岁；入组前未接受抗生素或止泻药等相关治疗；患儿家属对拟采取的研究措施知情并签署同意书。

排除标准：其他继发性腹泻或病毒性腹泻；并发消化道疾病或严重营养不良；存在先天性胃肠道畸形；对此次研究所采用的药物存在过敏史；患儿家属存在精神疾病或认知障碍。

1.2 方法

所有纳入对照组的患儿均进行布拉氏酵母菌散治疗，使用方法为：对于年龄 <6 个月的患儿一天一次，一次半袋；针对年龄区间在 6 个月~3 岁的患儿，一天一次，一次一袋；对于年龄 ≥ 3 岁的患儿，一天二次，一次一袋；给药方式为温开水泡服，持续治疗 5 天。

所有列入研究组的患儿给予醒脾养儿颗粒+布拉氏酵母菌散治疗,其中布拉氏酵母菌散的治疗方法对照组相同,同时加用醒脾养儿颗粒治疗,使用方法:若患儿年龄 ≤ 6 个月,一天二次,一次半袋;如果患儿年龄 > 6 个月且 < 1 岁,则一天二次,一次1袋;对于年龄区间在1岁~3岁的患儿,一天二次,一次2袋;针对年龄 ≥ 3 岁的患儿,一天三次,一次2袋;给药方式为温开水泡服,总共治疗5天。

1.3 观察指标

(1) 治疗效果,判断依据:①经临床治疗后患儿的粪便性状、排便次数都恢复到正常状况,腹泻、腹痛等症状基本消失,评定为显效;②治疗后患儿的粪便性状和排便次数好转,腹泻、腹痛等症状明显改善,代表有效;③治疗后患儿的病情没有出现明显好转,视为无效。统计显效和有效例数,计算临床疗效。

(2) 肠道菌群情况:治疗前与治疗5天后,统计双歧杆菌和乳杆菌。

(3) 胃肠激素指标:治疗前与治疗5天后,在确保腹部空空的状态下采集5mL静脉血当作检测样本,对所有检测样本做好离心处理,借助放射免疫法测定患儿的胃泌素、胃动力素及生长抑素。

(4) 不良反应:统计两组恶心呕吐、皮疹、便秘的例数,计算总发生。

1.4 统计学分析

文中数据的统计学分析、处理由SPSS 26.0执行,其中计量资料在文中的呈现形式为平均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$),检验方式为t检验;计数资料在文中的呈现形式采取[n(%)]形式,检验方式为 χ^2 检验。所有结果中,当 $P < 0.05$ 代表具有统计学意义。

2 结果

2.1 评价两组的治疗效果

41例研究组患儿中,有22例患儿(占比为53.66%)为显效,有18例患儿(构成比为43.90%)属于有效,有1例患儿(占比为4.88%)属于无效,总有效率为97.56%(40/41);入选该研究的41例对照组患儿中,属于显效的患儿有18例(占比为43.90%),划分到有效区域的患儿有15例(构成比为36.59%),无效患儿有8例(占比为19.51%),总有效率为80.49%(33/41);

同对照组相比,研究组的临床疗效更高($\chi^2=6.116$, $P=0.013$, $P < 0.05$)。

2.2 对比两组的肠道菌群情况

治疗前,在双歧杆菌与乳杆菌上,研究组分别为(9.25 ± 0.13) IgCFU/g、(6.18 ± 0.22) IgCFU/g,对照组分别为(9.27 ± 0.14) IgCFU/g、(6.19 ± 0.23) IgCFU/g,对比差异不大($t_1=0.670$, $t_2=0.201$; $P_1=0.505$, $P_2=0.841$, $P > 0.05$)。

治疗后,研究组的双歧杆菌与乳杆菌分别为(11.58 ± 0.92) IgCFU/g、(7.82 ± 0.34) IgCFU/g,均高于对照组(10.23 ± 0.46) IgCFU/g、(6.75 ± 0.31) IgCFU/g,对比差异较大($t_1=8.404$, $t_2=14.891$; $P_1=0.000$, $P_2=0.000$, $P < 0.05$)。

2.3 评价两组的胃肠激素指标

治疗前,在胃泌素、胃动力素及生长抑素上,研究组分别为(60.85 ± 9.42) ng/L、(72.96 ± 7.11) ng/L、(31.74 ± 6.52) ng/L,对照组分别为(61.23 ± 9.41) ng/L、(73.15 ± 7.14) ng/L、(31.52 ± 6.41) ng/L,对比差异不大($t_1=0.183$, $t_2=0.121$, $t_3=0.154$; $P_1=0.856$, $P_2=0.904$, $P_3=0.878$, $P > 0.05$)。

治疗后,在胃泌素、胃动力素及生长抑素上,研究组分别为(105.37 ± 10.28) ng/L、(113.82 ± 9.06) ng/L、(20.03 ± 4.15) ng/L,对照组分别为(89.43 ± 11.56) ng/L、(97.54 ± 10.32) ng/L、(26.78 ± 5.09) ng/L,同对照组相比,研究组的胃泌素及胃动力素更高,生长抑素更低($t_1=6.598$, $t_2=7.591$, $t_3=6.581$; $P_1=0.000$, $P_2=0.000$, $P_3=0.000$, $P < 0.05$)。

2.4 对比两组的不良反应

研究组中恶心呕吐1例,皮疹1例,便秘1例,不良反应发生率为7.32%(3/41);对照组中恶心呕吐1例,便秘1例,不良反应发生率为4.88%(2/41);两组的不良反应发生率对比无显著差异($\chi^2=0.213$, $P=0.644$, $P > 0.05$)。

3 讨论

小儿消化不良性腹泻在临床较为常见,通常是由于气候骤变、饮食不当、感染、肠道菌群失调等所致,通常以小儿为主要患病群体^[4]。由于患儿年龄的特殊性,年龄较小,消化系统功能发育尚未成熟,导致小儿消化

不良性腹泻时常发生。小儿消化不良性腹泻患儿若未及时处理,可诱发营养不良、生长发育障碍,故临床加强小儿消化不良性腹泻患儿的早期治疗对于控制病情和促进正常生长发育具有重要意义^[5]。

现阶段,临床对小儿消化不良性腹泻主要采取常规西药治疗,布拉氏酵母菌散是常用药物,属于一种含活布拉氏酵母菌的微生态制剂,布拉氏酵母菌是其主要药物成分,对于病原微生物的生长具有抑制作用,能促进小肠黏膜转运营养物质,改善肠道功能,但无法解决患儿胃肠功能孱弱的问题,容易导致小儿消化不良性腹泻反复发作,需与其他药物联合应用^[6]。中医将小儿消化不良性腹泻划分到“积滞”“泄泻”的范畴,主要是由于脾胃失调、脾胃虚弱导致外卫不固、运化失常,使得胃肠消化不良,体内湿气太重、清浊不分明,进而出现腹泻,临床治疗关键为健脾养胃、清热消毒、止泻调气^[7]。醒脾养儿颗粒是一种中成药,其主要药物成分为一点红、蜘蛛香、毛大丁草、山梔茶,具有醒脾开胃、固肠止泻、养血安神的功效,常用于脾气虚致腹泻便溏者。该研究发现,研究组经醒脾养儿颗粒+布拉氏酵母菌散治疗后,其临床疗效、肠道菌群情况均优于对照组($P < 0.05$),两组的不良反应发生率无显著差异($P > 0.05$),这充分证实研究方案的有效性和安全性。分析其原因是:布拉氏酵母菌散作为一种真菌类益生菌,对于肠道致病菌具有抑制作用或拮抗作用,能保护胃肠道,用药后可进入肠道快速增殖,构造厌氧环境,促进乳酸菌的生成,达到重建肠道黏膜屏障的目的^[8]。醒脾养儿颗粒中的一点红能清热解毒、散瘀消肿,蜘蛛香可祛风除湿、消食止泻,毛大丁草能清热解毒、利水消肿、理气活血,山梔茶可清热解毒、止痛止痒,诸药合用起到醒脾开胃、固肠止泻的功效;同时,现代药理学研究指出醒脾养儿颗粒能够缓解肠痉挛、调节肠道菌群、改善肠道收缩程度和脾胃状况^[9]。醒脾养儿颗粒与布拉氏酵母菌散的作用机制不同,联合应用可充分发挥各自优势,进一步提高疗效,改善肠道菌群情况。该研究发现,研究组的胃肠激素指标优于对照组($P < 0.05$)。这是因为醒脾养儿颗粒中的蜘蛛香提取物对于胃肠道的刺激具有缓解作用,可阻断胃肠运动亢进,与布拉氏酵母菌

散联合应用可改善胃肠运动,调节胃肠激素水平^[10]。

综上所述,针对小儿消化不良性腹泻患儿,实施醒脾养儿颗粒+布拉氏酵母菌散的治疗效果确切,有助于改善肠道菌群情况,调节胃肠激素指标的表达水平,且不良反应较少,值得临床加大推广力度。

参考文献

- [1]王海燕,李霞,王建南. 酪酸梭菌活菌散与醒脾养儿颗粒联合治疗小儿消化不良性腹泻的效果[J]. 中国医药指南,2024,22(21):95-98.
- [2]吕颖妍,林艳. 醒脾养儿颗粒联合布拉氏酵母菌散治疗小儿消化不良性腹泻临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2023,21(9):133-135.
- [3]贺超. 醒脾养儿颗粒联合枯草杆菌肠球菌二联活菌多维颗粒治疗小儿消化不良性腹泻的效果研究[J]. 中华养生保健,2024,42(4):36-38+46.
- [4]糜兵新,金之银. 醒脾养儿颗粒在小儿消化不良性腹泻症状中的应用效果[J]. 中国卫生标准管理,2024,15(19):148-151.
- [5]王呈生,林云章. 醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌肠球菌三联活菌片对消化不良性腹泻患儿排便次数及粪便性状的影响[J]. 北方药学,2023,20(12):41-43.
- [6]陈丽珠,陈清妹. 醒脾养儿颗粒联合布拉氏酵母菌治疗小儿功能性再发性腹痛的疗效[J]. 中国冶金工业医学杂志,2024,41(06):644-645.
- [7]陶琳,梁军,冯绪强,等. 醒脾养儿颗粒联合布拉氏酵母菌散对轮状病毒肠炎患儿肠道微生态及炎症免疫反应的影响[J]. 现代生物医学进展,2024,24(09):1787-1791.
- [8]张霞. 分析醒脾养儿颗粒联合布拉氏酵母菌散治疗小儿消化不良性腹泻的临床价值[J]. 中外医疗,2024,43(27):86-89.
- [9]张静,王喜聪,侯红丽. 醒脾养儿颗粒联合布拉氏酵母菌散治疗小儿消化不良性腹泻的效果[J]. 临床医学,2023,43(06):116-118.
- [10]张华,陈曼,李变. 穴位敷贴联合醒脾养儿颗粒治疗小儿消化不良性腹泻的效果及对胃肠激素的影响[J]. 浙江中医药大学学报,2024,48(10):1284-1288.