

微生态制剂在儿科消化疾病治疗中的临床应用

牛彩霞* 廉 茹

宁夏医科大学附属医院总院儿三科 宁夏 银川 750004

摘要: **目的:** 分析微生态制剂在小儿消化道疾病治疗中的临床应用及效果。**方法:** 将100例在医院接受微生态制剂治疗的小儿消化系统疾病患儿作为观察组进行研究观察, 并对其治疗效果进行分析。选择同期接受常规西药治疗的100例患儿作为对照组, 比较两组症状缓解时间、治疗效果、及不良反应。**结果:** 观察组有效率高于对照组, 差异有统计学意义; 观察组腹痛、恶心、腹泻、呕吐缓解时间为。与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组不良反应发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 微生态制剂治疗小儿消化道疾病临床疗效较好。能有效加速缓解腹泻、腹痛、恶心等临床症状, 减轻患儿的疼痛, 药物不良反应比较少, 安全性很高。

关键词: 微生态制剂; 小儿消化系统疾病; 临床应用; 疗效; 不良反应

由于儿童免疫系统相对来说不太完善, 抵抗力比较弱, 对肠道菌群不耐受, 所以极易患消化系统疾病。消化系统疾病的临床治疗方法很多, 但是儿童身体比较特殊, 所以近年来微生态制剂被广泛使用^[1]。微生态制剂又被称为生态调节剂, 是由正常微生物或促进微生物生长的物质制成的制剂。微生态制剂主要有三类: 益生菌、益生元、合成元。它们可以调节胃肠道菌群, 预防肠道疾病, 改善身体健康。近年来, 随着微生态制剂技术的不断成熟, 微生态制剂逐渐广泛应用于临床治疗, 尤其是小儿胃肠道疾病^[2]。该项研究选取我院消化系统疾病患儿处方, 对微生态制剂的应用情况进行统计分析, 以判断微生态制剂的临床用药是否合理, 从而达到指导临床应用的目的。

1 数据和方法

1.1 一般资料

2019年1月至2020年1月在我科治疗的200例小儿消化系统疾病符合小儿消化系统疾病临床诊断标准, 病历完整准确; 排除肿瘤、严重消化系统疾病、传染病等。年龄3个月~8岁, 平均(3.5±0.5)岁。

纳入标准: 这一年期间所有患儿均经临床检查确诊; 这些患儿的监护人完全了解该项研究, 并自愿签署了同意书; 本院伦理委员会认可并批准了这项研究。

排除标准: 药物过敏儿童; 患有多种消化系统疾病的儿童; 患有免疫疾病的儿童; 血液病患者; 依从性差的儿童; 肿瘤患儿以及患有精神障碍的儿童。

1.2 方法

对照组采用常规西药治疗。根据患儿的具体情况,

*通讯作者: 牛彩霞, 1984年3月, 宁夏省固原市, 汉族, 女, 本科, 主管护师, 研究方向: 儿科护理。

分别给予抗生素、促胃动力药、促消化药、止泻药和维生素治疗。在此基础上, 观察组患儿服用微生态制剂(国家药品批准字h20059905), 0.3g/次, 每日2次。

1.3 观察指标

根据以下表现评价儿童疗效: 腹泻、腹痛等症状消失, 感染消失为治愈; 腹泻、腹痛等临床症状改善, 感染缓解; 如果与上述描述不一致, 则无效, 有效率=(治愈+有效)例/总例数×100.00%比较两组腹痛、腹泻、恶心呕吐缓解时间, 统计两组不良反应数据。

1.4 统计方法

数据分析采用SPSS 22.0统计软件, 测量数据以($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用两个独立样本t检验; 计数数据以频率和百分比(%)表示, 组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效分析

观察两组有效率, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 如表1所示。

表1 两组疗效比较

表1 两组患儿的疗效比较

组别	例数	有效	无效	有效率
观察组	100	99	1	99.00
对照组	100	89	11	89.00

2.2 疾病治疗

腹泻30例(30.0%), 肠炎21例(21.0%), 消化不良18例(18.0%), 肠易激综合征15例(15.0%), 便秘6例(6.0%), 其他4例(4.0%)。

3 讨论

微生态制剂的主要成分是活性益生菌, 它在进入人

体后, 会定植于肠壁, 压缩有害细菌的生存空间, 产生醋酸和乳酸, 改善肠道内部的微生态环境, 降低肠道的pH值。益生菌能增强人体免疫功能, 提高人体抵抗力, 对肠道生态环境有显著的药物作用。

鉴于儿童消化系统疾病的病因和症状复杂, 在临床用药中, 益生菌一般与抗生素、胃动力药、消化药、止泻药、维生素等药物联合使用。儿童消化系统疾病的病因很多, 如病原体受感染、胆汁反流、胃酸分泌太多等等, 临床用药时应考虑儿童的具体情况来选择最合适的药; 感染病原体的儿童应使用抗生素治疗, 如奥美拉唑、林可霉素等; 对于胃酸分泌过多的儿童, 有必要联合药物抑制胃酸分泌; 胃动力比较差或者胃动力不足的儿童使用促进胃动力药物治疗, 以加速肠蠕动, 达到提高药物吸收的效果。益生菌治疗的儿童消化系统疾病主要包括肠炎、腹泻、消化不良、肠易激综合征、便秘等。①临床常用益生菌有: 整肠生、丽珠长乐、爱美米、亿火、培菲康、双舒宝。除了亿火是处方药外, 其余五种都是非处方药。益生菌主要含有活性地衣芽孢杆菌, 可治疗由真菌和细菌引起的婴幼儿腹泻和肠炎。需要牛奶和温水。第一次服用时, 剂量应减少一半。丽珠长乐含有活双歧杆菌, 可治疗由菌群失调引起的便秘和肠道功能障碍。主要用于治疗成人腹泻和便秘。儿童必须严格遵守医生的指示, 安全用药^[3]。妈咪爱主要含有屎肠球菌和枯草芽孢杆菌, 可治疗因菌群失调引起的消化不良、便秘和腹泻。益火主要含有冻干酵母布雷迪, 可用于治疗特定腹泻。应该用温水服用。培菲康主要含有乳酸菌、肠球菌和活乳酸菌。可治疗由菌群失调引起的轻度至中度腹泻。建议用温水服用。双舒宝主要含有凝结芽孢杆菌, 对肠道菌群失调引起的消化不良、腹泻、便秘有非常好的治疗作用^[4]。②常用的微生态制剂有止泻药、抗酸药、胃肠动力药和抗生素, 其中以止泻药和抗酸药合用较为常见。抗生素与益生菌合用时, 建议间隔时间应为4-6小时^[5-6]。

此外, 止泻药、抗酸药和促进胃动力药属于快速恢

复儿童胃肠道疾病的药物类型, 对儿童消化不良、肠易激综合征、腹泻等疾病具有极其明显的临床治疗效果^[5]。研究表明, 益生菌常与止泻药联合使用, 如蒙脱石粉或卡托普利, 可在儿童肠道内表面形成相应的保护屏障, 粘附在儿童肠道表面, 避免肠道致病细胞的再侵蚀, 从而缩短病程, 改善排便频率和特点^[7]。因此, 合理使用相关药物可以达到一定的协调肠道功能的效果, 属于临床合理用药, 这对充分发挥益生菌的临床应用效果具有重要意义^[8]。

综上所述, 益生菌在我院儿科消化系统疾病中的临床应用比较合理。益生菌在儿科消化系统疾病中的应用比例较高, 在临床实践中得到了积极的反馈, 值得广泛推广。

参考文献:

- [1] 钱晓琪, 陈玲玲, 钟海冰 益生菌联合抗幽门螺杆菌治疗消化性溃疡的疗效[J]. 中国微生物学杂志, 2018, 30(2): 189-192.
- [2] 王玲玲, 吴金明, 黄美君 曲美布汀联合双歧杆菌三联活菌胶囊对功能性消化不良重叠型IBS-D患者肠道的影响[J]. 中国微生物学杂志, 2018, 30(1): 59-62.
- [3] 甄建华, 余和, 顾晓红. 肠道微生态医学研究进展[C] / 第三届中国中医药热病论坛论文集, 2016(23): 246.
- [4] 李慧玲 益生菌在小儿消化系统疾病治疗中的应用分析[J]. 电子临床医学文献杂志, 2017, 4(34): 6605-6606.
- [5] 欧阳晓玲, 邢凤源 肠道微生态变化与消化系统相关疾病的临床研究进展[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(6): 895-897.
- [6] 韩景舒 慢性消化系统疾病患者症状特征及肠道微生态分析[J]. 继续医学教育, 2016, 30(7): 116-117.
- [7] 傅振柱, 莫壮灿, 彭颖 四磨汤联合微生态制剂金双歧治疗儿童功能性消化不良的临床疗效[J]. 中西医结合消化杂志, 2015, 23(9): 637-638, 641.
- [8] 王世荣 中医药结合益生菌防治呼吸道和消化系统病毒性疾病[J]. 中国微生物学杂志, 2015, 27(5): 618-621.