

[文章编号] 1007-0893(2023)24-0069-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.24.021

凝结芽孢杆菌活菌片联合儿脾醒颗粒 治疗儿童功能性消化不良

张舒婷 许宝花 肖丽玉

(泉州市妇幼保健院 泉州市儿童医院, 福建 泉州 362000)

[摘要] 目的: 探讨儿童功能性消化不良治疗中凝结芽孢杆菌活菌片与儿脾醒颗粒配合使用的临床效果。方法: 选取泉州市妇幼保健院 2020 年 5 月至 2023 年 5 月期间收治的 90 例儿童功能性消化不良患儿纳入到本研究序列之中, 将患儿随机分为对照组和观察组, 各 45 例。对照组实施凝结芽孢杆菌活菌片治疗, 观察组在对照组基础上联合实施儿脾醒颗粒治疗。比较两组患儿临床症状消失时间、临床疗效以及治疗前后消化不良程度、中医证候积分。结果: 治疗后, 观察组患儿尼平消化不良指数简易问卷评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患儿腹胀、腹痛、食欲不振消失时间短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组患儿各项中医证候积分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患儿临床总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 儿童功能性消化不良治疗中凝结芽孢杆菌活菌片与儿脾醒颗粒配合使用效果显著。

[关键词] 功能性消化不良; 凝结芽孢杆菌活菌片; 儿脾醒颗粒; 儿童

[中图分类号] R 723.1 **[文献标识码]** B

功能性消化不良是儿科常见的疾病之一, 指的是在没有明确的器质性病变的情况下, 出现腹痛、腹胀、消化不良等症状的一种疾病^[1]。儿童的消化系统相对不完善, 功能性消化不良在儿童中也表现出较高的发生率^[2]。儿童功能性消化不良的发生与胃肠道微生态失衡密切相关, 因此, 在临床治疗中, 微生态制剂的应用成为一种常见的治疗方法。目前, 微生态制剂的应用在功能性消化不良的治疗中已经取得了显著的效果^[3]。但微生态制剂只是治疗功能性消化不良的一种辅助方法, 单一使用效果有限, 且无法替代其他治疗措施。为此, 临床可积极的将其与其他疗法予以联合应用^[4]。基于此, 笔者将 90 例儿童功能性消化不良患儿纳入到本研究序列之中, 探讨儿童功能性消化不良治疗中凝结芽孢杆菌活菌片与儿脾醒颗粒配合使用的临床效果, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取泉州市妇幼保健院 2020 年 5 月至 2023 年 5 月期间收治的 90 例儿童功能性消化不良患儿纳入到本研究序列之中, 将患儿随机分为对照组和观察组, 各 45 例。对照组患儿男性 25 例, 女性 20 例; 年龄 2~11 岁, 平均 (6.39 ± 0.91) 岁。观察组患儿男性 21 例, 女性 24 例; 年龄 2~10 岁, 平均 (6.41 ± 0.85) 岁。两组患儿一般资

料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择标准

1.2.1 诊断标准 (1) 中医诊断标准。参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》中痞满证的诊断标准制定^[5]。A: 自觉胃脘部痞塞、胀满或胀痛不适; B: 发病缓慢, 时轻时重, 反复发作在 2 个月以上; C: 发病常与饮食、情志、起居、寒温等诱因有关。凡具备以上 A、B 项, 参考 C 项及其他症状、舌苔、脉象即可确诊。

(2) 西医诊断标准。参照功能性消化不良的罗马 III 诊断标准制定^[6]。症状出现至少 6 个月, 近 3 个月满足以下症状中的 1 个或多个: 餐后饱胀不适、早饱感、上腹痛、上腹烧灼感, 并且没有可以解释上述症状的功能性疾病。

1.2.2 纳入标准 (1) 临床确诊; (2) 对本研究所使用药物无过敏或禁忌证; (3) 临床资料完整; (4) 患儿家属知情并同意本研究。

1.2.3 排除标准 (1) 合并免疫缺陷; (2) 合并其他消化系统疾病; (3) 合并严重、器质性或代谢性疾病; (4) 依从性较差。

1.3 方法

1.3.1 对照组 入院后对患儿进行综合检查, 针对其病情与症状给予基础对症治疗, 包括纠正水电解质失衡, 调整饮食等等。并联合对患儿实施凝结芽孢杆菌活

[收稿日期] 2023-10-11

[作者简介] 张舒婷, 女, 主管药师, 主要研究方向是医药药学方面。

菌片(青岛东海药业有限公司,国药准字S20050032)治疗,采用口服方式,每次服用350 mg,用温开水送服,每日服药3次。按照以上方案,对患儿实施2周的连续治疗。

1.3.2 观察组 在对照组基础对症治疗与凝结芽孢杆菌活菌片口服治疗的基础上,联合给予患儿儿脾醒颗粒(贵州润生制药有限公司,国药准字Z20025627)治疗。采用口服方式,针对不同患儿年龄控制服药剂量,其中≥5岁患儿每次服药5 g,用温开水送服,每日服药3次。<5岁患儿每次服药2.5 g,用温开水送服,每日服药3次。按照以上方案,对患儿实施2周的连续治疗。

1.4 观察指标

观察两组患儿临床症状消失时间、临床疗效以及治疗前后消化不良程度、中医证候积分。(1)消化不良程度。治疗前与治疗2周后,分别对患儿的临床消化不良程度进行评估,评估工具为尼平消化不良指数简易问卷,该问卷一共包括10个条目,评分范围为0~100分,得分越高,对应的患儿消化不良程度越严重^[7]。(2)临床症状消失时间。观察两组患儿腹胀、腹痛、食欲不振症状的变化情况,记录症状消失所用时间。(3)中医证候积分。治疗前与治疗2周后,分别对患儿的中医证候进行评估,评估内容包括脘腹痞满、脘腹疼痛、纳差,每项满分均为10分,得分越高证候越严重^[8]。(4)临床疗效。治疗2周后,对患儿实施综合分析,围绕患儿治疗前后的腹胀、腹痛、食欲不振症状变化情况以及消化不良程度变化情况进行疗效判定。评估不同患儿的治疗效果,包括显效(症状消失或基本消失,消化不良程度显著改善)、有效(症状、消化不良程度得到一定改善)、无效(症状、消化不良程度无改善)^[5]。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.5 统计学分析

采用SPSS 26.0软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗前后消化不良程度比较

治疗后,观察组患儿尼平消化不良指数简易问卷评分低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患儿治疗前后消化不良程度比较($n = 45, \bar{x} \pm s$,分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	42.32 ± 1.98	30.65 ± 1.18
观察组	42.35 ± 1.94	20.21 ± 0.85 ^a

注:与对照组治疗后比较,^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患儿临床症状消失时间比较

观察组患儿腹胀、腹痛、食欲不振消失时间短于对

照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患儿临床症状消失时间比较($n = 45, \bar{x} \pm s$,d)

组别	腹胀消失时间	腹痛消失时间	食欲不振消失时间
对照组	6.19 ± 0.17	6.78 ± 0.49	7.84 ± 0.57
观察组	4.35 ± 0.11 ^b	5.25 ± 0.37 ^b	6.37 ± 0.52 ^b

注:与对照组比较,^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患儿治疗前后中医证候积分比较

治疗后,观察组患儿各项中医证候积分低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 两组患儿治疗前后中医证候积分比较($n = 45, \bar{x} \pm s$,分)

组别	时间	纳差	脘腹疼痛	脘腹痞满
对照组	治疗前	7.81 ± 0.15	8.14 ± 0.28	8.18 ± 0.39
	治疗后	4.78 ± 0.34	4.05 ± 0.37	4.51 ± 0.24
观察组	治疗前	7.82 ± 0.12	8.12 ± 0.33	8.19 ± 0.41
	治疗后	3.55 ± 0.11 ^c	2.61 ± 0.12 ^c	3.51 ± 0.14 ^c

注:与对照组治疗后比较,^c $P < 0.05$ 。

2.4 两组患儿临床疗效比较

观察组患儿临床总有效率为97.78%,高于对照组的84.44%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表4。

表4 两组患儿临床疗效比较($n = 45$,例)

组别	显效	有效	无效	总有效/n(%)
对照组	13	25	7	38(84.44)
观察组	20	24	1	44(97.78) ^d

注:与对照组比较,^d $P < 0.05$ 。

3 讨论

儿童功能性消化不良的发生与胃肠道微生态的紊乱密切相关,包括肠道菌群失衡、胃酸分泌异常等因素。在儿童功能性消化不良的治疗中,微生态制剂已经被广泛采用。微生态制剂是一类通过口服途径给予人体的益生菌制剂,其主要作用是通过调节肠道菌群平衡,改善胃肠道功能,从而缓解消化不良的症状。常见的微生态制剂包括乳酸菌、双歧杆菌、酵母菌等,具有抑制有害菌生长、促进有益菌繁殖、增强肠道屏障功能等作用^[9]。

凝结芽孢杆菌活菌片主要由凝结芽孢杆菌活菌构成,属于微生态制剂的一种,近年来在儿童功能性消化不良的治疗中应用较多^[10]。此种微生态制剂可以通过调节肠道菌群平衡、改善胃肠道功能,从而缓解消化不良的症状。然而,在使用凝结芽孢杆菌活菌片时需要注意合理用药,遵循医生的指导。同时,单一应用该药物的治疗效果有限。为此,临床可积极将其与其他药物予以联合应用,结合其他治疗措施,共同促进儿童功能性消化不良的康复。这一过程中,可以积极的尝试应用一定的中医理论与药物^[11]。中医将儿童功能性消化不良划分到“痞满”“痞积”“胃脘痛”等范围中,其病机病因为脾胃虚弱内

生湿热,治疗时应侧重于清肝和胃^[12-13]。

基于以上背景,在本研究中,选择将中药制剂儿脾醒颗粒与微生态制剂凝结芽孢杆菌活菌片联合应用于儿童功能性消化不良的治疗之中。经对照研究发现,治疗后,观察组患儿尼平消化不良指数简易问卷评分低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患儿腹胀、腹痛、食欲不振消失时间短于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,观察组患儿各项中医证候积分低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患儿临床总有效率高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。上述结果证明,凝结芽孢杆菌活菌片与儿脾醒颗粒配合治疗儿童功能性消化不良可以对患儿的各项症状予以更好的改善,有效提高临床疗效。凝结芽孢杆菌活菌片是一种高效的微生态制剂,在用药之后,可以改善肠道菌群的平衡,降低有害菌的数量,增加有益菌的比例,从而减少胃肠道的炎症反应,改善胃肠道的屏障功能。凝结芽孢杆菌活菌片可以增强免疫功能,提高机体的抵抗力,减少疾病的发生^[14]。另外,凝结芽孢杆菌活菌片还可以调节胃酸分泌,促进食物消化和吸收,缓解腹痛、腹胀等消化不良的症状。儿脾醒颗粒属于中药制剂,其中包含了多种中药成分,例如茯苓、陈皮、薏苡仁、山药、鸡内金、山楂等。茯苓可健脾、利水;陈皮可燥湿化痰、理气健脾;薏苡仁可健脾止泻、利水渗湿;山药可益气养阴,补脾肺肾;鸡内金可健胃消食;山楂可消食积,行气散瘀、消食健胃。诸药联用,可以发挥出良好的消食化积、健脾和胃等功效^[15]。将其与凝结芽孢杆菌活菌片联合应用,二者可以相互协同,共同改善患儿症状,促进其临床康复,进而获得更好的治疗效果。

综上所述,儿童功能性消化不良患儿的临床治疗中,对凝结芽孢杆菌活菌片与儿脾醒颗粒予以配合使用可以更好地改善患儿的各项临床症状,改善其消化不良程度,提高治疗效果,综合效果理想。

[参考文献]

[1] 罗文霞,殷晓飞.复合凝乳酶胶囊联合双歧杆菌四联活菌

片治疗功能性消化不良患儿的效果[J].中国民康医学,2023,35(4):82-85.

- [2] 秦艳,秦海荣,杜丽芳,等.醒脾养儿颗粒联合多潘立酮对功能性消化不良患儿血清胃肠激素、胃蛋白酶原和炎症因子的影响[J].现代生物医学进展,2022,22(24):4725-4728,4733.
- [3] 许维洁.醒脾养儿颗粒联合中医推拿对功能性消化不良患儿症状评分及血清胃肠激素水平的影响[J].内蒙古中医药,2023,42(1):10-11.
- [4] 陈燕燕,李墨.地衣芽孢杆菌活菌颗粒联合莫沙必利治疗小儿功能性消化不良的疗效及安全性[J].吉林医学,2022,43(7):1831-1833.
- [5] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:357-360.
- [6] DROSSMAN D A.罗马 III 功能性胃肠病[M].柯美云,方秀才,译.北京:科学出版社,2008:378-382.
- [7] 肖梦丽,赵迎盼,应佳珂,等.我国 2010-2020 年量表运用在功能性消化不良的文献计量及可视化分析[J].世界科学技术-中医药现代化,2022,24(3):1020-1029.
- [8] 中华中医药学会脾胃病分会.消化不良中医诊疗共识意见(2009)[J].中国中西医结合杂志,2010,30(5):533-537.
- [9] 王一帆,岑丛楠,刘福奇,等.凝结芽孢杆菌的益生特性及机制研究进展[J].食品工业科技,2023,44(1):458-464.
- [10] 郑敏,吕倩,王小宁.凝结芽孢杆菌的益生作用及应用研究进展[J].现代食品,2023,29(14):56-60.
- [11] 刘晓梅,王晓波.儿脾醒颗粒治疗"脾失健运证"小儿厌食症的临床有效性和安全性研究[J].首都食品与医药,2022,29(2):122-125.
- [12] 柳蕊.醒脾养儿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分析[J].临床研究,2023,31(9):96-99.
- [13] 拓晓萍,赵一粒,李燕妮,等.加味增液汤联合凝结芽孢杆菌活菌片治疗小儿功能性便秘(肠燥津亏证)的疗效观察[J].海南医学,2023,34(1):54-58.
- [14] 陈彦君.双歧杆菌三联活菌散联合醒脾养儿颗粒治疗小儿 FD 的临床效果[J].江西医药,2022,57(8):876-878.
- [15] 程浣彤.醒脾化浊方治疗小儿脾胃湿热型功能性消化不良的疗效研究[D].广州:广州中医药大学,2022.