

文章编号:WHR2018111027

地衣芽孢杆菌活菌胶囊联合儿脾醒颗粒治疗 儿童功能性消化不良的疗效研究

何丽红

四川省宜宾市翠屏区妇幼保健院药事科,四川 宜宾 644000

【摘要】目的: 分析地衣芽孢杆菌活菌胶囊联合儿脾醒颗粒治疗儿童功能性消化不良的疗效。**方法:** 随机从本院 2016 年 3 月至 2018 年 2 月收治的儿童功能性消化不良患儿中抽取 80 例进行讨论,依据其治疗方式分组,其中 40 例接受地衣芽孢杆菌活菌胶囊治疗(对照组),另 40 例接受地衣芽孢杆菌活菌胶囊联合儿脾醒颗粒治疗(研究组),观察比较治疗效果。**结果:** 研究组治疗总疗效(95.00%)高于对照组(65.00%),研究组复发率(2.50%)低于对照组(22.50%),组间数据有统计学差异($P < 0.05$)。比较 SS、GAS 指标,治疗前组间数据无统计学差异($P > 0.05$),治疗后,研究组 SS 低于对照组,GAS 高于对照组,组间数据有统计学差异($P < 0.05$)。比较胃窦排空率,即刻时,组间数据无统计学差异($P > 0.05$),0.5h、1h、1.5h 时,研究组均高于对照组,组间数据有统计学差异($P < 0.05$)。**结论:** 临床采用地衣芽孢杆菌活菌胶囊联合儿脾醒颗粒治疗儿童功能性消化不良,疗效突出,患儿胃肠动力得到更为明显的改善。

【关键词】 功能性消化不良;儿童;儿脾醒颗粒;地衣芽孢杆菌活菌胶囊

近年来,临床儿科较为常见的一种疾病为功能性消化不良(function dyspepsia,FD)^[1],其发病率在儿科门诊中占 8%左右,目前暂不完全明确其发病机制和病因,且病情迁延,易复发,临床治疗难度较大。流行病学调查结果显示,近年来此疾病发病率逐年攀升。现认为儿童 FD 症状发生的主要原因之一为胃肠动力障碍,所以,临床治疗此疾病的主要思想为调节胃肠动力,但仅给予促动力剂、微生态制剂,疗效不理想,治疗后复发可能性大,如地衣芽孢杆菌活菌胶囊等。此则为中医治疗提供了发展空间,在治疗儿童 FD 疾病时,主要依据疏肝健脾的原则。且有研究指出^[2],地衣芽孢杆菌活菌胶囊联合儿脾醒颗粒治疗儿童 FD,疗效突出。为此,本研究纳入本院 2016 年 3 月至 2018 年 2 月收治的 80 例儿童 FD 患儿分组重点讨论地衣芽孢杆菌活菌胶囊联合儿脾醒颗粒治疗优势。具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机从本院 2016 年 3 月至 2018 年 2 月收治的儿童功能性消化不良患儿中抽取 80 例进行讨论,依据其治疗方式分组(对照组 40 例 vs 研究组 40 例)。入选标准:1)患儿均满足《中国儿童功能性消化不良诊断和治疗共识》中儿童 FD 诊断标准;2)纳入研究前未接受其他方式进行治疗;3)患儿与其家属均知晓自愿同意此次诊治方案;4)症状均表现为反复或持续上腹部不适;5)排便异常。排除标准:1)存在胰腺炎、结核核、炎性肠病、消化道的肿瘤、消化性溃疡,以及其他系统性疾病;2)合并免疫缺陷、肝功能异常、肝胆疾病、先天性心脏病、心肾功能异常者;3)对本研究所使用药物过敏或禁忌证者;4)中途病情加重或脱落研究者。对照组:女性 12 例,男性 28 例,年龄 2~10 岁,平均为(5.6±0.6)岁,病程 1~9 个月,平均为(6.8±1.2)个月;研究组:女性 13 例,男性

27 例,年龄 1~10 岁,平均为(5.7±0.5)岁,病程 2~9 个月,平均为(6.9±1.1)个月。两组患儿基本资料比较无统计学差异($P > 0.05$),可比较。

1.2 方法

对照组接受地衣芽孢杆菌活菌胶囊[(批准文号:国药准字 S20083112,生产单位:浙江京新药业股份有限公司,药品特性:生物制品,0.25g/粒(2.5 亿活菌)]治疗,口服,1 粒/次,3 次/d。研究组接受地衣芽孢杆菌活菌胶囊联合儿脾醒颗粒(批准文号:国药准字 Z20025627,生产单位:贵州本草堂药业有限公司,药品特性:中药,每袋装 2.5g)治疗,地衣芽孢杆菌活菌胶囊服用方式与对照组一致,口服儿脾醒颗粒,4g/次,2 次/d。两组患儿均持续治疗 2 周。

1.3 指标判定

治疗前、治疗后观察患儿早饱、厌食、恶心呕吐、腹胀、腹痛等主要症状变化,并评估其状况,分值为 0~3 分。根据疗效指数和疾病诊断标准评估治疗疗效^[3],显效:患儿疗效指数改善程度>50%;有效:患儿疗效指数改善程度为 30~50%;无效:疗效指数改善程度<30%,或有恶化。

随访患儿 6 个月时,记录其疾病复发率,并比较。

治疗前、治疗后抽取患儿静脉血液 3mL,不做抗凝处理,离心 10min,分离血清,用酶联免疫吸附法测定其生长抑素(SS)和胃泌素(GAS)水平,并比较。

早晨标准餐后即刻、0.5h、1h、1.5h 时用超声测定患儿胃窦舒张范围,计算并比较胃窦排空率。其中,胃窦排空率=(即时胃窦舒张范围-各时间点胃窦舒张面积)/即时胃窦舒张面积×100%。

1.4 统计学方法

数据用 SPSS 13.0 统计学软件进行处理,计量数据用($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 进行检验,计数数据用(%)表示,行 χ^2 检

验。若 $P < 0.05$, 则差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗疗效、复发率

研究组治疗总疗效(95.00%)高于对照组(65.00%), 研究组复发率为 2.50%(1/40), 低于对照组的 22.50%(9/40), 组间数据差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 1。

2.2 SS、GAS

比较 SS、GAS 指标, 治疗前组间数据无统计学差异($P > 0.05$), 治疗后, 研究组 SS 低于对照组, GAS 高于对照组, 组间数据有统计学差异($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 比较两组 SS 和 GAS[($\bar{x} \pm s$), ng/L]

组别	n	治疗前		治疗后	
		SS	GAS	SS	GAS
研究组	40	36.71 $\pm$ 6.33	147.32 $\pm$ 27.56	21.42 $\pm$ 4.15	196.20 $\pm$ 35.26
对照组	40	36.70 $\pm$ 6.32	147.33 $\pm$ 27.55	27.36 $\pm$ 5.05	169.81 $\pm$ 30.24
t		0.0071	0.0016	5.7475	3.5931
P		0.9944	0.9987	0.0000	0.0006

表 3 比较两组胃窦排空率[($\bar{x} \pm s$), %]

组别	n	即刻	0.5h	1h	1.5h
研究组	40	12.02 $\pm$ 1.62	25.14 $\pm$ 5.36	38.25 $\pm$ 6.82	30.74 $\pm$ 6.51
对照组	40	12.03 $\pm$ 1.63	14.29 $\pm$ 2.92	25.18 $\pm$ 5.38	18.66 $\pm$ 3.11
t		0.0275	11.2513	9.5160	10.5895
P		0.9781	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

FD 为临床儿科中较为常见的一种功能性胃肠疾病, 患有此疾病的患儿胃肠道无明显器质性疾病, 但因疾病症状存在迁延难愈、反复发作、持续存在等特征^[4], 临床治疗难度较大。近年来, 大部分学者指出, 儿童 FD 发病与多种因素有关, 如胃肠道激素异常分泌、缺乏微量元素、精神心理因素、感染幽门螺杆菌、胃肠道功能紊乱、微生态紊乱等。而 FD 生理病理机制中发挥主要作用的为胃肠道微生态紊乱^[5], 所以, 保持胃肠道微生态稳定为治疗儿童 FD 疾病的主要方式之一。

地衣芽孢杆菌活菌胶囊为近年来治疗儿童 FD 疾病的常用药物, 患儿口服此药物后, 药物进入到人体肠道中, 表现为活菌形式, 可拮抗部分致病菌, 如酵母样菌、葡萄球菌等, 并对消化链球菌、乳酸杆菌、双歧杆菌、拟杆菌等生长有促进作用, 进而保持菌群稳定。且此药物对机体生成抗菌活性物质有促进作用, 进而灭杀致病菌。此外, 此药物进入人体后发挥夺氧生物效应, 让肠道发生缺氧症状, 对厌氧菌生长有促进作用。但近年来大量学者均指出^[6], 需将地衣芽孢杆菌活菌胶囊药物与其他药物联合使用, 以取得更佳疗效。而有关地衣芽孢杆菌活菌胶囊联合儿脾醒脑颗粒治疗的报告仍然较少。本研究共纳入 80 例儿童 FD 患儿分组讨论, 结果显示, 研究组总疗效(95.00%)高于对照组(65.00%), 复发率 2.50% 低于对照组的 22.50%, 胃窦排空率高于对照组, 提示地衣芽孢杆菌活菌胶囊联合儿脾醒脑颗粒治疗儿童 FD 疾病, 可更为明显地改善胃窦排空率、胃肠动力, 进而提升疗效, 降低复发率。也同时证实了地衣芽孢杆菌活菌胶囊单一给药所获得的疗效不及联合给药。

表 1 比较两组治疗疗效[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
研究组	40	21(52.50)	17(42.50)	2(5.00)	38(95.00)
对照组	40	11(27.50)	15(37.50)	14(35.00)	26(65.00)
χ^2					11.2500
P					0.0008

2.3 胃窦排空率

比较胃窦排空率, 即刻时, 组间数据无统计学差异($P > 0.05$), 0.5h、1h、1.5h 时, 研究组均高于对照组, 组间数据有统计学差异($P < 0.05$)。详见表 3。

祖国医学将儿童 FD 疾病划分到“痞满”、“痞积”、“胃脘痛”等范围中^[7], 其病机因为脾胃内生湿热且虚弱。也有学者指出, 因饮食不良而造成肝胃不和, 肝旺脾虚^[8]。因此, 认为此疾病与脾、胃、肝存在关系, 治疗时目的为清肝和胃。本研究中研究组患儿所使用的儿脾醒颗粒包含蔗糖、茯苓、陈皮、白扁豆、薏苡仁、山药、鸡内金、麦芽、山楂等药物, 此药物有消食化积、健脾和胃等作用^[8-10]。茯苓可宁心、健脾、利水渗湿, 主要用于治疗脾虚食少, 便溏泄泻; 陈皮可燥湿化痰、理气健脾, 主要用于治疗食少吐泻、脘腹胀满; 白扁豆可抗病毒、抗菌, 提升免疫功能; 薏苡仁可解毒散结、排脓、除痹、健脾止泻、利水渗湿, 主要用于治疗癌肿、脾虚泄泻等症; 鸡内金可通淋化石、涩精止遗、健胃消食, 主要用于治疗呕吐泻痢、食积不消等; 山楂主要可消食积, 取缘虫, 散瘀血, 发挥行气散瘀、消食健胃的功效^[11-12]。因此, 在地衣芽孢杆菌活菌胶囊治疗基础上给予儿脾醒颗粒治疗, 其疗效突出。此外, 本研究结果还显示, 研究组 SS 低于对照组, GAS 高于对照组, 提示联合给药可控制胃肠激素稳定, 影响胃肠蠕运动和消化功能。SS 属于抑制性胃肠激素, 主要来源于黏膜 D 细胞, 通过旁分泌强烈抑制胃酸分泌, 作用机理为抑制 G 蛋白, 从而实现对腺苷酸环化酶活性的调节。GAS 属于兴奋性激素, 可加快胃肠道运动。

综上, 临床采用地衣芽孢杆菌活菌胶囊联合儿脾醒颗粒治疗儿童功能性消化不良, 疗效突出, 患儿胃肠动力得到更为明显的改善。

参考文献

- [1] 张延峰, 薛继红. 复方阿嗝米特联合莫沙必利治疗儿童功能性消化不良的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2015, 30(09):

1137-1139.

- [2] 韦曙霞. 复合凝乳酶胶囊治疗儿童功能性消化不良临床研究[J]. 泰山医学院学报, 2016, 29(04): 1447-1450.
- [3] 中华医学会儿科学分会消化学组. 中国儿童功能性消化不良诊断和治疗共识[J]. 中华儿科杂志, 2012, 50(06): 423-424.
- [4] 徐伟, 董娜, 薛娟, 等. 奥美拉唑与多潘立酮治疗儿童功能性消化不良的疗效[J]. 江苏医药, 2016, 42(19): 2163-2165.
- [5] 刘焕梅, 张春侠. 健胃消食口服液联合莫沙比利治疗儿童功能性消化不良疗效观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2015, 23(02): 105-107.
- [6] 刘秋云. 健胃消食口服液与肠胃康合剂治疗儿童功能性消化不良的疗效比较[J]. 蚌埠医学院学报, 2017, 42(10): 1386-1388.
- [7] 李燕, 王春艳, 李云霞, 等. 复方参芪软胶囊治疗儿童功能性

消化不良的随机对照试验[J]. 中国药师, 2016, 19(05): 922-924.

- [8] 季燕. 地衣芽孢杆菌活菌胶囊联合小儿喜食糖浆治疗儿童功能性消化不良临床观察[J]. 新中医, 2016, (02): 157-158.
- [9] 袁建军, 朱晓继. 地衣芽孢杆菌活菌胶囊联合匹维溴铵治疗腹泻型肠易激综合征疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2014, 24(10): 123-124.
- [10] 修利军. 乳果糖联合地衣芽孢杆菌活菌胶囊治疗老年功能性便秘观察[J]. 内蒙古医学杂志, 2016, 48(11): 1303-1305.
- [11] 欧阳伟, 蒋坤华, 朱海平. 地衣芽孢杆菌活菌胶囊联合四联疗法根除幽门螺杆菌的疗效观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017, (09): 705-708.
- [12] 陈桂敏. 地衣芽孢杆菌活菌胶囊与匹维溴铵联合治疗腹泻型肠易激综合征的临床分析[J]. 医学信息, 2015, (25): 96-97.

(上接至第 81 页)

均小于 0, 表明这两个因素是子宫内膜异位症复发的保护因素。

痛经史(OR=2.978)、盆腔病变(OR=3.254)及手术分

期(OR=2.143)是子宫内膜异位症复发的危险因素, 术后激素治疗(OR=0.587)和术后妊娠(OR=0.734)为保护性因素。具体见表 4。

表 4 子宫内膜异位症复发多因素 Logistic 回归分析

因素	痛经史	盆腔病变	手术分期	术后激素治疗	术后妊娠
回归系数 β	0.755	0.781	0.637	-0.396	-0.318
Wald	15.432	7.464	7.142	8.244	6.312
P	0	0	0.008	0.005	0.011
OR	2.978	3.254	2.143	0.587	0.734
95%CI	1.143~3.376	61.423~4.132	1.284~7.293	0.467~0.924	0.562~0.987

3 讨论

子宫内膜异位症是好发于育龄期妇女的一种妇科疾病, 主要表现为子宫内膜进入宫外组织如卵巢、宫骶韧带及直肠子宫陷凹等处增殖, 患者可表现为月经周期紊乱、痛经、性交痛、盆腔疼痛甚至不孕等症状。目前临床上多采用手术治疗子宫内膜异位症, 虽然宫内异位症是一种良性疾病, 但其复发率非常高, 主要是由于异位生长的子宫内膜细胞有类似恶性细胞的侵袭能力, 当受到自身卵巢激素刺激后, 残余的这类细胞会再度生长, 使得相当一部分的患者在手术后复发。近年来子宫内膜异位症的发病率不断攀升, 成了威胁妇女生命安全以及其生活质量的一大问题, 如何降低复发率是提高患者手术满意度、减少医疗负担的关键。

本次研究分析了术后复发的高危因素, 意在通过干预影响复发因素从而降低复发率。统计结果显示痛经史、盆腔病变、手术分期、术后激素治疗和术后妊娠均与子宫内膜异位症的复发相关, 其中痛经史、盆腔病变、手术高分期等是复发的危险因素, 而后两者是复发的保护因素。我们推测痛经、盆腔存在病变以及手术分期高的患者较易复发的原因可能是以上三点的患者多伴有盆腔存在粘连以及远处转移, 由于病灶位置广泛以及盆腔操作空间限制, 外科手术难以彻底清

理病灶, 因此导致这三者成为子宫内膜异位症复发的高危因素。术后激素治疗以及术后妊娠是复发保护因素, 主要时因为术后激素治疗以及术后妊娠会一定程度抑制卵巢的分泌功能, 减少雌激素以及孕激素的释放, 以此减少对异位症残留病灶的刺激, 减少术后病灶的复发, 目前主要应用的激素是 GnRH- α , 结果与以往研究一致^[2-3]。

综合来说, 当患者有痛经史、手术分期高、盆腔病变时, 手术治疗要注意彻底清除病灶, 并且做好术后的护理和复查, 必要时可采取术后激素进行术后的辅助治疗, 鼓励有条件的病人尽早妊娠。

参考文献

- [1] 梁华, 洛若愚. 腹腔镜保守性手术治疗子宫内膜异位症后复发相关因素分析及预防对策[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(10): 2234-2237.
- [2] 高秋. 卵巢子宫内膜异位症复发后保守治疗的临床效果观察[J]. 中国医药指南, 2017, 15(19): 69-70.
- [3] 张明芳, 戴红春. 左炔诺孕酮宫内缓释系统和复方口服避孕药用于卵巢子宫内膜异位症患者复发后的治疗效果[J]. 中国当代医药, 2016, 23(26): 58-60.