

〔文章编号〕 1007-0893(2020)19-0107-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.19.049

# 布拉氏酵母菌治疗早产儿喂养不耐受的疗效分析

黎瑞雪

(广东省人民医院南海医院, 广东 佛山 528251)

〔摘要〕 目的: 观察布拉氏酵母菌用于早产儿喂养不耐受(FI)治疗中的临床疗效。方法: 选取广东省人民医院南海医院收治的 100 例 FI 早产儿为研究对象, 收治时间为 2018 年 1 月至 2019 年 1 月, 按照治疗方式不同分成对照组与观察组, 对照组进行常规液态喂养与输液营养, 观察组在对照组基础上加用布拉氏酵母菌治疗, 比较两组临床喂养效果、治疗后恢复情况与肠道菌群改变。结果: 观察组临床喂养效果明显优于对照组, 治疗后恢复情况(体质量增长速度、恢复至出生体质量时间、达全胃肠喂养时间)明显优于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组 3 d 龄时双歧杆菌、乳酸杆菌数量与对照组比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 7 d、14 d 龄时双歧杆菌、乳酸杆菌数量明显高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 布拉氏酵母菌用于治疗早产儿 FI 可获得较好临床效果, 同时可促进其体质量快速增长, 通过有益菌定植可显著改善其 FI 症状。

〔关键词〕 喂养不耐受; 布拉氏酵母菌; 早产儿

〔中图分类号〕 R 722.6 〔文献标识码〕 B

随着近年来新生儿急救技术的提高, 早产儿生存率显著提升, 此时早产儿营养与发育成为新生儿科医生重点关注的问题。早产儿与正常足月儿相比, 其体质量明显更低、皮肤更薄、皮下脂肪更少, 常伴有身形短小、各脏器发育不完善、吞咽能力差等问题, 由于其胃肠功能低下、自主神经调节能力差, 很容易出现喂养不耐受(feeding intolerance, FI)的问题。有研究显示<sup>[1]</sup>, 通过服用益生菌可对早产儿肠道内生理菌群起到调节作用, 因此本研究中主要在常规喂养方案的基础上联合使用布拉氏酵母菌散剂, 对早产儿 FI 的情况进行治疗, 获得了令人满意的临床效果, 现在对其治疗过程与结果进行如下报道。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究对象为 100 例 FI 早产儿, 均为本院在 2018 年 1 月至 2019 年 1 月之间收治, 均有不同程度贫血表现, 所有早产儿均给予输液营养与母乳喂养, 如有吸吮、吞咽功能障碍, 可经口胃管喂养。按照治疗方式不同分成两组, 对照组 50 例, 女 22 例, 男 28 例, 其胎龄为 30~36 周, 平均年龄为(31.15±0.56)周, 出生时体质量在 1300~1900 g, 平均为(1621.00±21.23)g。观察组 50 例, 女 23 例, 男 27 例, 其胎龄为 30~35 周, 平均年龄为(31.11±0.49)周, 出生时体质量在 1250~1850 g 之间, 平均为(1632.00±21.41)g。两组早产儿的一般资料比较, 差异均无统计学意义

( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 给予早产儿液态喂养及静脉营养, 如出现感染或黄疸等问题给予相应抗感染与光疗等处理。早期喂养过程中均留置胃管, 严密关注每次喂奶时间与进奶量, 如每日进奶量至 120 mL, 未出现腹泻、腹胀、呕吐等喂养不耐受现象, 则停止使用胃管。

1.2.2 观察组 早产儿在对照组基础上口服或经胃管补充布拉氏酵母菌散剂(法国百科达制药厂, 国药准字 H20100086)治疗, 将药剂放入少量水或糖水中, 混合后吞服, 经胃管鼻饲时, 可将药剂加入制备的营养液中, 每次 100 mg·kg<sup>-1</sup>, 每日 2 次。

两组持续治疗 2 周后对其临床疗效进行评估。

### 1.3 观察指标

比较两组早产儿的喂养效果、治疗后恢复情况以及出生后 3 d、7 d 及 14 d 粪便中肠道菌群构成情况<sup>[2]</sup>。临床喂养效果, 显效: 吸吮力较治疗前有明显好转, 胃残余量明显减少, 呕吐、腹胀等症状均基本消失; 有效: 吸吮力较治疗前所有好转, 胃残余量有所减少, 呕吐、腹胀等症状有所减轻; 无效: 各症状均无改善。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 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  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

〔收稿日期〕 2020-08-25

〔作者简介〕 黎瑞雪, 女, 主治医师, 主要从事儿科及新生儿工作。

## 2 结果

### 2.1 两组早产儿临床喂养效果比较

观察组总有效率(96.0%)高于对照组(80.0%),组间比较,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组早产儿临床喂养效果比较 ( $n = 50, n(\%)$ )

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	23(46.0)	17(34.0)	10(20.0)	40(80.0)
观察组	26(52.0)	22(44.0)	2(4.0)	48(96.0) <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组早产儿治疗后恢复情况比较

观察组体质量增长速度快于对照组,恢复至出生体质量时间与达全胃肠喂养时间短于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组早产儿治疗后恢复情况比较 ( $n = 50, \bar{x} \pm s$ )

组别	体质量增长速度 /g · d <sup>-1</sup>	恢复至出生 体质量时间/d	达全胃肠喂养 时间/d
对照组	14.1 ± 2.4	12.2 ± 2.2	28.8 ± 6.8
观察组	16.8 ± 4.3 <sup>b</sup>	9.6 ± 1.8 <sup>b</sup>	19.9 ± 4.5 <sup>b</sup>

与对照组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

### 2.3 两组早产儿不同时段肠道菌群比较

观察组在3d龄时双歧杆菌、乳酸杆菌数量与对照组比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );观察组7d、14d龄时双歧杆菌、乳酸杆菌数量高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。

表3 两组早产儿不同时段肠道菌群比较

( $n = 50, \bar{x} \pm s, \text{cfu} \cdot \text{g}^{-1}$ )

组别	时间	双歧杆菌	乳酸杆菌
对照组	3d	6.34 ± 0.26	5.41 ± 0.32
	7d	7.01 ± 0.48	6.38 ± 0.53
	14d	7.85 ± 0.43	7.33 ± 0.58
观察组	3d	6.44 ± 0.56	5.31 ± 0.47
	7d	8.53 ± 0.23 <sup>c</sup>	7.84 ± 0.34 <sup>c</sup>
	14d	9.46 ± 0.65 <sup>c</sup>	8.61 ± 0.27 <sup>c</sup>

与对照组同时段比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

新生儿肠道菌群定植的过程比较复杂,它是多种因素如免疫因素、营养因素与环境因素等综合作用下的结果<sup>[3]</sup>。菌群数量及其组成结构的决定性因素有很多,如胎儿分娩途径、生活环境、喂养方式等,早产儿较之足月儿,在肠道菌群定植模式上存在一定差异,其肠道内细菌定植会延迟,尤其是双歧杆菌与乳酸杆菌。有研究显示<sup>[4]</sup>,益生菌可平衡肠道微生态环境、增强肠壁屏障功能,附着在肠黏膜表面以组织病原菌侵害肠壁等。

以往临床上主要采用西沙比利、红霉素等药物治疗早产

儿喂养不耐受,虽然获得一定临床疗效,但研究显示可引发部分早产儿肠道菌群与胃肠功能紊乱,甚至加重早产儿FI的症状<sup>[5]</sup>。布拉氏酵母菌是一种非致病性啤酒酵母菌,它可在肠道中释放出大量胺类物质,有较强的种耐热性与耐酸性,同时它也属于一种微生物抗菌药物天然制剂,可促进肠黏膜上皮细胞成熟,在肠道中的繁殖能力较强,可有效促进肠道中乳酸杆菌与双歧杆菌的生长,从而提升早产儿消化吸收功能,增进其食欲,促进胃肠动力,减轻腹胀、呕吐等症状,有效加快其体质量增长速度,最终达到有效治疗早产儿的目的<sup>[6-8]</sup>。本研究中观察组在对照组常规营养基础上加用布拉氏酵母菌散剂治疗,其临床喂养效果明显优于对照组,体质量增长速度、恢复至出生体质量时间与达全胃肠喂养时间均短于对照组,组间比较,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),同时观察组在3d龄时双歧杆菌、乳酸杆菌数量与对照组比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),7d、14d龄时双歧杆菌、乳酸杆菌数量明显高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),可见加用布拉氏酵母菌的效果更好,患儿体质量增长速度更快,恢复至出生体质量时间与达全胃肠喂养时间更短,乳酸杆菌、双歧杆菌数量更高。

从以上研究中可以看出,对早产儿进行液态喂养与输液营养的同时,加用布拉氏酵母菌,额显著降低其FI的症状,有利于更好的吸收营养物质,可促进其各项生命指标达到正常新生儿标准。

## 〔参考文献〕

- (1) 应灵晶,高丽娟.布拉氏酵母菌散与非营养性吸吮联合治疗对早产儿喂养不耐受及早期生长发育的影响(J).中国现代医生,2019,57(5):54-57.
- (2) 廖继研,李木兰,张桂花.布拉氏酵母菌预防早产儿坏死性小肠结肠炎的疗效观察(J).现代诊断与治疗,2018,29(22):3682-3683.
- (3) 李松.布拉氏酵母菌及深度水解蛋白奶粉喂养对早产儿喂养不耐受的疗效观察(J).海峡药学,2016,28(11):138-139.
- (4) 葛敏,刘秀芹.小儿急性腹泻行布拉氏酵母菌治疗的临床效果及对细胞免疫功能影响(J).现代消化及介入诊疗,2016,21(3):436-438.
- (5) 陶子君,王艳,张立云,等.布拉氏酵母菌预防儿童抗生素相关性腹泻临床研究(J).西部医学,2016,28(5):652-654,658.
- (6) 吴乃胜.布拉氏酵母菌散联合小剂量红霉素治疗早产儿喂养不耐受的疗效观察(J).现代实用医学,2016,28(1):98-99.
- (7) 张小青.布拉氏酵母菌散联合非营养性吸吮治疗早产儿喂养不耐受的疗效观察(J).中国微生态学杂志,2015,27(1):60-62.
- (8) 陈玲.布拉氏酵母菌对早产儿喂养不耐受及早期生长发育的影响(J).中国新药与临床杂志,2015,34(1):36-39.