

〔文章编号〕 1007-0893(2020)21-0188-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.091

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

郑素仪

(广东省人民医院南海医院, 广东 佛山 528251)

〔摘要〕 **目的:** 探析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。**方法:** 选取2018年1月至2019年1月广东省人民医院南海医院收治的100例喂养不耐受早产儿作为研究对象,根据数字随机表法分为观察组与对照组,每组50例。两组早产儿均给予液态奶喂养及静脉营养等常规治疗,观察组在此基础上增加布拉氏酵母菌,比较喂养效果和对早产儿生长发育的影响。**结果:** 观察组的治疗总有效率显著高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组恢复至出生体质量时间、达全胃肠喂养时间均短于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组的体质量增长速度、头围增长速度、身长增加速度均快于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 喂养不耐受早产儿在液态奶喂养及静脉营养基础上增加布拉氏酵母菌可获得较好的效果,能够缩短早产儿的不耐受时间,加快早产儿的生长发育速度。

〔关键词〕 喂养不耐受;早产儿;布拉氏酵母菌;早期生长发育

〔中图分类号〕 R 722.6 〔文献标识码〕 B

早产儿是指胎龄不足37周的活产婴儿,早产儿的体质量多不足2500 g,头围不足33 cm,并且早产儿的消化功能发育尚不完全,主动免疫功能相对较低,因此,早产儿在喂养时容易出现不耐受的症状,表现为频繁呕吐、腹胀、奶量不增加、胃潴留等等,对早产儿的生长发育造成了不良影响,严重情况下甚至会导致智力障碍。对于喂养不耐受的早产儿,要加强对其进行有效干预和处理,以改善早产儿的营养状况,尽可能让其保持与足月儿同等的生长发育速度。以往主要采用非营养性吮吸、液态奶喂养、静脉营养等方法进行治疗,但一些早产儿的治疗效果不佳^[1-2]。布拉氏酵母菌是一种微生态制剂,可有效防治早产儿喂养不耐受的症状,以加速早产儿的早期生长和发育。为进一步探究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,本研究选取100例喂养不耐受早产儿作为研究对象,采用随机对照的方法开展研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年1月至2019年1月本院收治的100例喂养不耐受早产儿作为研究对象,根据数字随机表法分为观察组与对照组,每组50例。观察组早产儿中:男性27例,女性23例;胎龄31~35周,平均(33.02±1.08)周;出生时体质量1560~1870 g,平均体质量(1678.56±152.28)g;Apgar评分(8.12±0.63)分。对照组早产儿中:男性28例,女性22例;胎龄32~35周,平均(33.08±1.07)周;出生时体质量1562~1868 g,平均体质量(1678.74±152.31)g;

Apgar评分(8.13±0.62)分。两组早产儿的胎龄、性别、出生时体质量及Apgar评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:(1)纳入研究对象均为胎龄30~35周的早产儿,且出生时体质量均小于2000 g^[3];(2)家属同意参与本研究。排除标准:(1)合并先天性消化道畸形;(2)住院不足14 d者;(3)合并先天性心脏病者;(4)重度窒息者^[4]。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组(常规治疗) 给予液态奶喂养及静脉营养,维持早产儿内环境稳定,若伴有黄疸、感染等症状,则给予蓝光照射、抗菌药物药物等进行针对性治疗。

1.2.2 观察组(常规治疗+布拉氏酵母菌) 在上述常规治疗的基础上,于开奶后,给予早产儿布拉氏酵母菌(法国BIOCODEX,批准文号S20100085)口服或经胃管给药,每日2次,每次100 mg·kg⁻¹,共治疗4周。

1.3 判定标准及观察指标

1.3.1 疗效判定标准 治疗后早产儿的吸吮力较治疗前提高,腹胀、呕吐等症状基本消失,且肠鸣音恢复正常,胃内残留量减少,判定为显效;治疗后早产儿的吸吮力有所好转,腹胀、呕吐等临床症状有所改善,但未完全消失,肠鸣音增强,胃内残留量减少,判定为有效;治疗后早产儿无力吸吮,呕吐、腹胀等临床症状无明显变化,且胃内残留量无显著变化,则判定为无效^[5]。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.3.2 观察指标 (1)对两组早产儿的恢复至出生体

〔收稿日期〕 2020-07-02

〔作者简介〕 郑素仪,女,主治医师,主要研究方向是早产儿管理。

质量时间、达全胃肠喂养时间进行统计，并对两组早产儿的各项时间指标进行组间统计学处理。(2)对两组早产儿的体质量增长速度、头围增长速度、身长增加速度进行统计，并对各项身体指标的增长情况进行组间统计学分析。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 18.0 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 两组早产儿的临床治疗效果比较

观察组早产儿的治疗总有效率显著高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组早产儿的临床治疗效果比较分析 (*n* = 50, *n* (%))

组别	显效	有效	无效	总有效率 /%
对照组	18(36.0)	24(48.0)	8(16.0)	84.0
观察组	23(46.0)	25(50.0)	2(4.0)	96.0 ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组早产儿的恢复至出生体质量时间、达全胃肠喂养时间比较

观察组早产儿的恢复至出生体质量时间、达全胃肠喂养时间均短于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组早产儿的恢复至出生体质量时间、达全胃肠喂养时间比较 (*n* = 50, $\bar{x} \pm s$, d)

组别	恢复至出生体质量时间	达全胃肠喂养时间
对照组	14.24 ± 1.28	21.78 ± 2.61
观察组	10.26 ± 1.23 ^b	13.25 ± 2.33 ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

2.3 两组早产儿的体质量增长速度、头围增长速度、身长增加速度比较

观察组的体质量增长速度、头围增长速度、身长增加速度均快于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组早产儿的体质量增长速度、头围增长速度、身长增加速度比较 (*n* = 50, $\bar{x} \pm s$)

组别	体质量增长速度 /g · d ⁻¹	头围增长速度 /cm · d ⁻¹	身长增加速度 /cm · d ⁻¹
对照组	15.58 ± 2.24	0.54 ± 0.09	0.61 ± 0.12
观察组	20.23 ± 2.15 ^c	0.65 ± 0.08 ^c	0.82 ± 0.11 ^c

与对照组比较，^c*P* < 0.05

3 讨论

早产儿的消化道发育尚未完全，多数早产儿伴有喂养不耐受的症状，以往临床上多采用液态奶喂养，液态奶中含有较高的蛋白质和能量，可以在短时间内增加早产儿的体质量，但其中所含蛋白质分子含量相对较大，会增加早产儿的肠道负担。新生儿的胃肠道是处于无菌状态的，相比于足月儿，

早产儿的肠道菌群定植更晚，且肠道内缺乏细菌种类^[6-7]。因此，在临床治疗上，需要采用微生态制剂，以加速早产儿肠道正常菌群的定植和优势化，以达到良好的治疗效果。

本研究旨在研究喂养不耐受早产儿治疗上应用布拉氏酵母菌对早产儿生长发育的影响，研究过程中与常规的液态奶喂养及静脉营养等方法进行对照，经对照研究发现布拉氏酵母菌的优势更为突出，主要体现在以下几方面：(1)治疗总有效率更高；(2)早产儿恢复至出生体质量时间和达全胃肠喂养时间更短；(3)早产儿的体质量、头围和身长的增长速度更快，充分体现了布拉氏酵母菌的临床应用优势。分析原因：布拉氏酵母菌是一种微生态机制，属于耐热耐胃酸的非致病性真菌，可对抗真菌药敏感。在肠道内，布拉氏酵母菌可释放多胺类物质，对肠道黏膜上皮各种酶的表达起到刺激性作用，以加速肠黏膜上皮的发育和成熟，提升小肠代谢酶的活性，有营养肠道的作用^[8]。因此，在常规液态奶喂养和静脉营养及针对性治疗的基础上，增加经口服或经胃管布拉氏酵母菌，可充分发挥药物的效果，在肠内快速定植，制造厌氧环境，增加肠道内的益生菌数量，从而保持肠道菌群的稳定性。

综上所述，对于喂养不耐受的早产儿，在常规液态奶喂养及静脉营养基础上给予布拉氏酵母菌可增强喂养效果，缩短早产儿的不耐受时间，加快机体的吸收速度和早产儿的生长发育速度，提升早产儿的生存质量。

〔参考文献〕

- (1) 吕小兵. 发展性照顾对喂养不耐受早产儿生长发育及患儿家属护理工作满意度的影响 (J). 黑龙江医药科学, 2019, 42(2): 239-240.
- (2) 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.
- (3) 黄喜华, 王名英, 张舒梅. 非营养性吸吮及抚触对早产儿喂养不耐受与早期生长发育的影响 (J). 护理实践与研究, 2018, 15(6): 87-89.
- (4) 赵立明, 高健东, 王海君, 等. 益生菌联合抚触对喂养不耐受早产儿的治疗效果和血清胆红素及生长发育的影响 (J). 河北医药, 2018, 40(3): 347-351.
- (5) 张健芳, 邓智青. 早期肠内微量母乳与配方奶喂养对早产儿喂养不耐受的影响 (J). 中国妇幼卫生杂志, 2018, 9(1): 34-36.
- (6) 邓锦玲, 余景建, 莫美女, 等. 全身抚触联合早期滴服喂养对早产儿喂养不耐受及生长发育的影响 (J). 护理实践与研究, 2017, 14(2): 85-86.
- (7) 李月兰. 布拉氏酵母菌治疗早产儿喂养不耐受的疗效及对早期生长发育的影响 (J). 实用临床医药杂志, 2016, 20(5): 178-180.
- (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.