

· 结合医学 ·

(文章编号) 1007-0893(2020)23-0043-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.23.019

小儿腹部按摩配合枯草杆菌二联活菌颗粒对婴幼儿功能性便秘疗效

章燕燕 胡犁丽

(南昌市第三医院, 江西 南昌 330000)

〔摘要〕 **目的:** 观察小儿腹部按摩配合枯草杆菌二联活菌颗粒治疗婴幼儿功能性便秘的临床疗效。**方法:** 选取南昌市第三医院 2018 年 1 月至 2020 年 6 月接收的 60 例功能性便秘婴幼儿作为研究对象, 按照是否开展小儿腹部按摩配合枯草杆菌二联活菌颗粒治疗将患儿分为对照组 (30 例, 单纯应用枯草杆菌二联活菌颗粒) 与观察组 (30 例, 小儿腹部按摩配合枯草杆菌二联活菌颗粒), 比较两组患儿治疗效果。**结果:** 与治疗前相比, 两组患儿治疗 1 个疗程后的直肠最大耐受量以及直肠最低敏感量均降低, 而观察组患儿均显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗 2 个疗程后, 观察组患儿的总有效率比对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患儿给药期间不良反应发生率 (6.67%) 略高于对照组, 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 婴幼儿功能性便秘采用小儿腹部按摩配合枯草杆菌二联活菌颗粒治疗的效果较好, 显著优于单纯应用枯草杆菌二联活菌颗粒治疗。

〔关键词〕 功能性便秘; 小儿腹部按摩; 枯草杆菌二联活菌颗粒; 婴幼儿

〔中图分类号〕 R 725.7 **〔文献标识码〕** B

婴幼儿功能性便秘的发生主要是与婴幼儿饮食中纤维素摄入量不足以及胃肠功能尚未发育完全等因素有关, 是一种除肠道疾病、全身器质性疾病以及药物因素外的一种便秘, 患儿以排便次数减少、排便量少、大便干燥为典型症状, 流行病学调查显示, 我国婴幼儿该病发生率占儿童便秘总确诊人数的 90% 左右, 该病可降低患儿食欲, 若未及时行有效治疗可影响婴幼儿正常发育^[1]。婴幼儿功能性便秘目前临床常用枯草杆菌二联活菌颗粒行药物治疗, 但是长期用药可引起腹泻, 近些年, 部分医学研究者提出联合中医按摩疗法以提升治疗效果^[2]。本研究为论证上述观点, 对本院收治的 30 例应用小儿腹部按摩配合枯草杆菌二联活菌颗粒治疗的功能性便秘婴幼儿进行了观察, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 1 月至 2020 年 6 月接收的 60 例婴幼儿功能性便秘作为研究对象, 按照是否开展小儿腹部按摩配合枯草杆菌二联活菌颗粒治疗将患儿分为观察组 30 例与对照组 30 例。观察组中, 男 17 例, 女 13 例, 年龄 1~8 岁、平均 (4.02 ± 0.15) 岁, 病程 4~13 d, 平均病程 (8.82 ± 0.11) d。对照组中, 男 16 例, 女 14 例, 年龄 1~7 岁、平均 (4.01 ± 0.11) 岁, 病程 4~12 d, 平均病程 (8.81 ± 0.15) d。两组患儿男女比例、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无

统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 参考婴幼儿功能性便秘临床诊断标准^[3]。(2) 患儿家属或其监护人同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 排除非首次婴幼儿功能性便秘入院患儿。(2) 排除伴其他胃肠消化系统疾病患儿。

1.3 方法

1.3.1 对照组 患儿应用枯草杆菌二联活菌颗粒 (北京韩美药品, 国药准字 S20020037) 治疗, 具体用法如下: 1 岁以内的婴幼儿每日温水冲服 0.5 g, 1 岁以上的婴幼儿每次温水冲服 1.0 g, 2 次 · d⁻¹, 可将药物溶于 40 °C 的母乳或配方奶中。

1.3.2 观察组 患儿应用枯草杆菌二联活菌颗粒联合腹部按摩治疗, 其中枯草杆菌二联活菌颗粒给药方案参考对照组, 腹部按摩具体步骤如下, 按摩时间为两餐之间, 使婴幼儿取仰卧位, 操作者双手清洁后取适量润滑油并保持手部温暖, 而后将一掌掌根贴于肚脐, 并下沉约 2 cm, 而后以掌根为中心, 手掌顺时针划一个弧按摩, 持续按摩约 10 min 后将患儿臀部提高约 3 cm, 停顿 3 s 后放开, 以通过震荡调节患儿脏腑, 每次做 10 次左右。

两组患儿均持续治疗 2 周为 1 个疗程。

1.4 观察指标

(1) 应用多功能消化道压力检测仪比较两组患儿入院

〔收稿日期〕 2020-09-23

〔作者简介〕 章燕燕, 女, 主治医师, 主要研究方向是儿科消化免疫方向。

时、治疗 1 个疗程后直肠最大耐受量、直肠最低敏感量等直肠动力学指标。(2) 借助粪便性状评价量表 (Bristol stool form scale, BSFS) 评估评估患儿治疗 2 个疗程后总有效率, BSFS 将粪便性状分为 7 型, 1 型粪便为可拆解硬块型, 2 型粪便可自行裂开, 3 型粪便呈干肠样块状, 4 型粪便呈软肠样块状, 5 型粪便质地较软, 6 型粪便呈泥状, 7 型粪便呈水样。若患儿 BSFS 为 4 型或 5 型且排便间隔时间在 24 h 以内为治愈。若患儿 BSFS 为 4 型或 5 型且排便间隔时间在 24 ~ 48 h 为显效。若患儿 BSFS 为 4 型或 5 型且排便间隔时间在 24 ~ 72 h 为有效。若患儿 BSFS 高于 4 型或 5 型且排便间隔时间超过 72 h 为无效。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。(3) 比较两组患儿给药期间不良反应发生情况。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 21.0 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 两组患儿治疗前后直肠动力学指标比较

与治疗前相比, 两组患儿治疗 1 个疗程后的直肠最大耐受量以及直肠最低敏感量均降低, 而观察组患儿均显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患儿治疗前后直肠动力学指标比较
($n = 30, \bar{x} \pm s, \text{mL}$)

组别	时间	直肠最大耐受量	直肠最低敏感量
对照组	治疗前	94.57 ± 5.53	38.37 ± 1.13
	1 个疗程后	82.33 ± 5.35 ^a	30.43 ± 1.33 ^a
观察组	治疗前	94.56 ± 5.54	38.38 ± 1.11
	1 个疗程后	68.53 ± 5.33 ^{ab}	22.58 ± 1.32 ^{ab}

与同组治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组 1 个疗程后比较, ^b $P < 0.05$

2.2 两组患儿的疗效比较

治疗 2 个疗程后, 观察组患儿的总有效率比对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患儿的疗效比较 ($n = 30, n(\%)$)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	8(26.67)	7(23.33)	6(20.00)	9(30.00)	70.00
观察组	11(36.67)	10(33.33)	8(26.67)	1(3.33)	96.97 ^c

与对照组比较, ^c $P < 0.05$

2.3 两组患儿不良反应发生情况比较

观察组患儿治疗期间共有 2 例出现腹泻, 不良反应发生率为 6.67%, 对照组患儿治疗期间有 1 例出现腹泻, 不良反

应发生率为 3.33%, 组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

既往临床研究认为肠道菌群失衡是导致婴幼儿功能性便秘发生的主要因素, 因此既往临床主要通过减少婴幼儿日常饮食中高蛋白饮食摄入量、增加粗纤维食物摄入量以及饮水, 此外联合微生态制剂治疗^[3]。其中, 枯草杆菌二联活菌颗粒为婴幼儿功能性便秘常用微生态制剂, 该品主要成分为枯草芽孢杆菌、屎肠球菌等活菌冻干粉以及维生素 C、维生素 B1 等多种微量元素, 该品给药后在促进肠道内正常菌群繁殖的同时可补充婴幼儿生长发育所需微量营养素, 但是长期用药, 伴随患儿肠道内部 pH 的降低, 患儿易出现腹泻^[4-5]。腹部按摩操实施过程中通过对患儿腹部实施顺时针按摩, 以刺激肠道、促进肠道蠕动, 以缩短粪便在肠道内停留时间, 此外, 腹部震荡的实施可调整脏腑功能, 提升患儿机体代谢, 但是在行腹部震荡时应避免将患儿臀部抬的过高^[6]。陈浩^[7]临床研究显示开展腹部按摩配合枯草杆菌二联活菌颗粒治疗的 A 组, 总有效率为 95.24%, 显著高于单纯应用枯草杆菌二联活菌颗粒治疗的 B 组, 本研究中应开展腹部按摩配合枯草杆菌二联活菌颗粒治疗的观察组总有效率为 96.97%, 显著高于对照组, 与陈浩临床研究结果一致, 有效证实, 对于功能性便秘患儿腹部按摩配合枯草杆菌二联活菌颗粒治疗可发挥协同作用, 提升患儿治疗效果。此外, 本研究比较两组患儿治疗前后直肠动力学指标变化以及不良反应发生率, 结果显示观察组患儿治疗 1 个疗程后直肠最大耐受量以及直肠最低敏感量均低于对照组, 且两组不良反应发生率差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

综上所述, 功能性便秘患儿给予小儿腹部按摩操配合枯草杆菌二联活菌颗粒治疗有较高的临床价值。

[参考文献]

- (1) 吴绮华. 中药贴敷配合腹部按摩联合常规饮食治疗小儿功能性便秘病随机平行对照研究 (J). 实用中医内科杂志, 2013, 27(23): 77-79.
- (2) 黄明愉, 李一纯, 林伟兰, 等. 小儿推拿治疗小儿便秘的文献分析 (J). 福建中医药, 2020, 51(2): 67-68.
- (3) 中华中医药学会发布. 中医肛肠科常见病诊疗指南 (M). 北京: 中国中医药出版社, 2011.
- (4) 康薇. 按摩疗法配合中药贴敷治疗小儿功能性便秘 90 例疗效观察 (J). 中医药导报, 2017, 23(4): 73-74.
- (5) 李永水. 乳果糖口服液联合妈咪爱治疗小儿功能性便秘的临床疗效探讨 (J). 海峡药学, 2017, 29(10): 87-88.
- (6) 张秀娟, 苑田田, 邢凤霞. 妈咪爱治疗小儿便秘的临床效果研究 (J). 中国现代药物应用, 2017, 11(10): 111-112.
- (7) 陈浩. 腹部按摩配合妈咪爱治疗婴幼儿功能性便秘的临床疗效 (J). 心理月刊, 2020, 15(16): 218.