

效的避孕方法,世界卫生组织定义“高效”避孕方法包括上环和口服COC等方式^[5]。要求放置宫内节育器者需要注意的是,首先应对患者进行检查,排除禁忌证才可以进行上环,上环后应按照医生的建议定期检查。术后第1年1、3、6、12个月进行随访,应到医院查看“宫内节育器”位置是否稳定,如无问题,即可每年检查1次。不同的环放入体内的时间不同,例如,T型宫内节育器通常放置5~7年,金属环可以在体内放置20年以上,在上环前女性可以根据自己的需要,选择不同的环。人工流产后患者妊娠能力恢复快,2周即可恢复排卵。对于不想使用宫内节育器的女性可以术后立即开始口服COC,并提醒患者正确服用,避免错服漏服,以提高避孕效果,有效降低患者再次怀孕的可能性,降低重复流产率。

本研究表明,治疗后观察组患者半年内正确避孕次数多于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。最有效的避孕方案就是术后服用COC与放置宫内节育器。而宫内节育器的放置又称为“上环”,凡生育期妇女要求放置宫内节育器者无禁忌证均可使用,上环后3d应注意休息,1周内不应做繁重的工作,防止节育环从体内脱落。此外,为了避免上环后生殖道感染,2周内最好不要进行性生活及盆浴,保持外阴清洁。如果上环后女性会出现严重发热症状应到医院检查。服用COC则需正确服用,切忌错服漏服。流产后关爱目的是为流产妇女提供健康保护,人工流产后最大风险是短期内再次意外妊娠,中华医学会《人工流产后计划生育服务指南》^[6]指出:1年内、尤其是6个月内重复人工流产

危害最大,属“高危流产”。而流产后关爱服务可以在宣传教育方面普及女性生殖、避孕、人工流产知识,有助于患者了解人工流产情况,提高避孕意识,立即落实高效避孕措施,有效避免重复流产的伤害。

综上所述,流产后关爱可以为患者提供专业避孕知识,制定高效的避孕措施,提高患者对避孕方法的正确使用率,从而有效降低意外妊娠率和重复流产率,保护育龄妇女的生殖健康。

〔参考文献〕

- (1) 陈婕妤. 人工流产后关爱对人工流产患者消极情绪及避孕相关知识掌握情况的影响(J). 中国妇幼保健, 2019, 34(7): 175-177.
- (2) 张继. 药物对人工流产后子宫内膜厚度及月经复潮时间的影响(J). 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(8): 54-55.
- (3) 范雅静. 情志护理联合流产后关爱对初次人工流产后患者心理状态, 生理应激反应及生殖健康知识水平的影响(J). 国际护理学杂志, 2020, 39(18): 3312-3315.
- (4) 宫喜双, 金惠敏, 赵振, 等. 人工流产后关爱咨询指导对剖宫产术后非意愿妊娠女性避孕行为和心理健康的影响(J). 新医学, 2020, 51(4): 76-80.
- (5) 王晓莉, 李准, 浦丹华. 孕前干预对高龄流产女性妊娠结局的影响(J). 南京医科大学学报(自然科学版), 2020, 40(5): 744-747.
- (6) 中华医学会. 人工流产后计划生育服务指南(J). 中华妇产科杂志, 2011, 46(4): 319-320.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)21-0116-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.21.046

三联疗法结合酵母菌治疗小儿消化性溃疡的疗效观察

刘 晖 吴 薇

(南通大学附属常州儿童医院, 江苏 常州 213000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨三联疗法联合布拉氏酵母菌对小儿消化性溃疡的治疗效果。**方法:** 选取南通大学附属常州儿童医院2019年4月至2021年4月收治的60例消化性溃疡患儿,按照简单随机化法分为对照组和观察组,各30例。对照组进行三联疗法进行治疗,观察组进行标准三联疗法联合布拉氏酵母菌治疗,治疗时间均为2周。比较两组患儿临床疗效,治疗后幽门螺杆菌清除率以及不良反应情况。**结果:** 观察组患儿临床总有效率为93.33%,明显高于对照组的73.33%,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患儿幽门螺杆菌清除率为90.00%,远高于对照组的50.00%,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患儿不良反应总发生率为13.33%,显著低于对照组的50.00%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 标准三联疗法联合布拉氏酵母菌可提高消化性溃疡患儿的临床疗效和幽门螺杆菌清除率,降低不良反应发生率。

〔关键词〕 消化性溃疡; 标准三联疗法; 布拉氏酵母菌; 幽门螺杆菌; 儿童

〔中图分类号〕 R 725.7 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021-09-10

〔作者简介〕 刘晖,女,副主任医师,主要研究方向是消化营养。

Observation on Curative Effect of Triple Therapy Combined with Saccharomyces on Peptic Ulcer in Children

LIU Hui, WU Wei

(Changzhou Children's Hospital Affiliated to Nantong University, Jiangsu Changzhou 213000)

(Abstract) **Objective** To investigate the value of triple therapy combined with saccharomyces boulardii on peptic ulcer in children. **Methods** A total of 60 children with peptic ulcer admitted to Changzhou Children's Hospital Affiliated to Nantong University from April 2019 to April 2021 were selected and divided into control group and observation group according to simple randomization method, with 30 cases in each group. The control group was treated with triple therapy, and the observation group was treated with standard triple therapy combined with saccharomyces boulardii for 2 weeks. Clinical efficacy, helicobacter pylori clearance rate and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total clinical effective rate of the observation group was 93.33%, which was significantly higher than that of the control group (73.33%), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The clearance rate of H. pylori in the observation group was 90.00 %, much higher than that in the control group (50.00 %), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The total incidence of adverse reactions in the observation group was 13.33%, significantly lower than that in the control group (50.00%), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Standard triple therapy combined with Saccharomyces boulardii can improve the clinical efficacy and helicobacter pylori clearance rate of children with peptic ulcer, and reduce the incidence of adverse reactions.

(Key Words) Standard triple therapy; Saccharomyces boulardii; Peptic ulcer; Helicobacter pylori; Children

消化性溃疡是儿科临床较为常见的消化系统疾病，主要引起胃痛、胃胀和反胃等不适症状，严重影响了患儿的日常生活^[1]。临床针对该病主要的治疗方法在于缓解症状，常规使用标准三联疗法联合治疗，即使用奥美拉唑、阿莫西林和克拉霉素等药物来缓解患儿不适，但该疗法长期应用易导致部分患儿体内菌株出现耐药性。布拉氏酵母菌是从荔枝皮中分离出来的一种益生菌，其具有改善抗菌药物治疗的耐受性和杀灭幽门螺杆菌的作用，临床上用来治疗小儿消化性溃疡具有良好的治疗效果^[2]。本研究旨在探讨在小儿消化性溃疡的治疗中标准三联疗法联合布拉氏酵母菌的临床价值，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2019 年 4 月至 2021 年 4 月收治的 60 例消化性溃疡患儿，按照简单随机化法分为对照组和观察组，各 30 例。对照组男 25 例，女 5 例；年龄 3~13 岁，平均(8.52 ± 3.34) 岁；溃疡分布情况：9 例胃溃疡，12 例十二指肠球部溃疡，9 例胃溃疡和十二指肠球部溃疡复合发生。观察组男 25 例，女 5 例；年龄 3~14 岁，平均(8.62 ± 3.38) 岁；溃疡分布情况：10 例胃溃疡，11 例十二指肠球部溃疡，9 例胃溃疡和十二指肠球部溃疡复合发生。两组患儿一般资料比较无统计学差异 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 符合小儿消化性溃疡的诊断标准^[3]，且已经确诊合并幽门螺杆菌感染者^[4]；(2) 入组前 1 周之内未接受过任何相关治疗者；(3) 未合并出血倾向者。

1.1.2 排除标准 (1) 合并严重的精神类疾病，无法配合者；(2) 合并严重的血液系统疾病者；(3) 对于本研究所使用药物过敏者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 使用标准三联疗法进行治疗：对患儿提供克拉霉素片（上海现代制药股份有限公司，国药准字 H20073783）15~20 mg · kg⁻¹ · d⁻¹，2 次 · d⁻¹，饭后吃；阿莫西林胶囊（珠海联邦制药股份有限公司，国药准字 H44021351）40~50 mg · kg⁻¹ · d⁻¹，2 次 · d⁻¹，饭后吃；奥美拉唑钠肠溶胶囊（常州四药制药有限公司，国药准字 H20023053）0.6~0.8 mg · kg⁻¹ · d⁻¹，1 次 · d⁻¹，晨起空腹吃。

1.2.2 观察组 使用标准三联疗法联合布拉氏酵母菌进行治疗：在对照组的基础上加用布拉氏酵母菌散（BIOCODEX，国药准字 SJ20150051）口服治疗，0.25 g · 次⁻¹，2 次 · d⁻¹。

两组治疗时间均为 2 周。

1.3 观察指标和评价标准

(1) 临床疗效^[4]：显效为腹痛、胀气等症状完全消失，食欲恢复正常，胃镜检查溃疡愈合；有效为临床症状及消化功能有所改善，胃镜检查溃疡面积减小；无效为不符合上述标准甚至加重者。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。(2) 幽门螺杆菌根除率：于治疗完成后分别通过¹⁴C 呼气试验测定两组患儿幽门螺杆菌感染情况，记录数据。(3) 不良反应情况：包括恶心、呕吐、食欲下降等发生情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 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 两组患儿临床疗效比较

观察组患儿临床总有效率为 93.33 %，明显高于对照组

的 73.33%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患儿临床疗效比较 ($n = 30, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	16(53.33)	6(20.00)	8(26.67)	22(73.33)
观察组	25(83.33)	3(10.00)	2(6.67)	28(93.33) ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患儿幽门螺杆菌清除情况比较

观察组患儿幽门螺杆菌清除率为 90.00%，远高于对照组的 50.00%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患儿幽门螺杆菌清除情况比较 ($n = 30, n(\%)$)

组别	有效清除	未根除
对照组	15(50.00)	15(50.00)
观察组	27(90.00) ^b	3(10.00) ^b

与对照组比较，^b $P < 0.05$

2.3 两组患儿不良反应情况比较

观察组患儿不良反应总发生率为 13.33%，显著低于对照组的 50.00%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患儿不良反应情况比较 ($n = 30, n(\%)$)

组别	呕吐	恶心	总发生
对照组	10(33.33)	5(16.67)	15(50.00)
观察组	3(10.00)	1(3.33)	4(13.33) ^c

与对照组比较，^c $P < 0.05$

3 讨论

消化性溃疡的主要病因是幽门螺杆菌感染，该病发病机制复杂，饮食不调以及情绪过度波动都可能诱发该病^[5]。研究显示，我国儿童 10 岁之前幽门螺杆菌感染率高达 32.6%，且随着年龄增长，幽门螺杆菌感染率逐渐增加。儿童幽门螺杆菌感染不仅与消化性溃疡、慢性胃炎等的发病密切相关，还可能参与某些胃肠外疾病，如生长发育迟缓、营养不良等疾病的发生，从而影响儿童的正常生长发育^[6]。患者幼年得病，成年后复发率仍旧较大，治疗不当导致幽门螺杆菌不能彻底清除，消化道症状持续存在，或者消化性溃疡复发，出现慢性贫血、幽门狭窄变形，小儿时期消化性溃疡的治疗对于患儿预后及未来意义重大^[7-8]。目前针对该病根除幽门螺杆菌主要以标准三联疗法为主，而随着药物应用时间延长，菌株产生耐药性的概率随之提高，治疗局限性明显，而微生物在消化性溃疡的临床治疗中表现良好，受到越来越多的临床医学和患者青睐^[9]。

布拉氏酵母菌是一种对人体有益的微生物制剂，其刺激

患儿体内胃肠绒毛膜代谢酶的活性，促进肠道上皮细胞的增殖及成熟，使绒毛更长，隐窝更深，从而提高营养物质的消化与吸收，进而抑制患儿体内的炎症反应、显著提高患儿体内胃肠黏膜的免疫应答；黏附细菌及病毒，抑制其生长和繁殖；稳定患儿体内微生物环境，减少不良反应的发生^[10]。本研究结果显示，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 ($P < 0.05$)，这表明标准三联疗法与布拉氏酵母菌联合治疗小儿消化性溃疡效果更优；观察组患儿幽门螺杆菌清除率高于对照组，分析其原因可能是因为布拉氏酵母菌的加入提高了三联疗法对于幽门螺杆菌的清除率；观察组患儿的不良反应的总发生率低于对照组，这表明布拉氏酵母菌的加入可以很好地改善患儿在治疗过程中所产生的不良反应。

综上所述，治疗小儿消化性溃疡标准三联疗法与布拉氏酵母菌联合具有更好的临床治疗效果，并且可以显著增强幽门螺杆菌清除率，减少不良反应的发生。

〔参考文献〕

- (1) 李青, 哈西. 双歧杆菌四联活菌片与三联疗法联用治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的疗效分析 (J). 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(48): 80.
- (2) 伍建业, 周莹群, 郭传勇. 埃索美拉唑、克拉霉素、阿莫西林序贯疗法与三联疗法治疗 Hp 阳性十二指肠溃疡的疗效及经济学对比 (J). 中国药物警戒, 2016, 13(10): 581-586.
- (3) 洪庆成, 王薇. 实用儿科新诊疗 (M). 上海: 上海交通大学出版社, 2011.
- (4) 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 幽门螺杆菌感染基层诊疗指南 (2019 年) (J). 中华全科医师杂志, 2020, 19(5): 397-402.
- (5) 黄灵, 张月华. 布拉氏酵母菌联合三联疗法在治疗儿童幽门螺杆菌感染中应用及效果分析 (J). 中国地方病防治杂志, 2017, 32(5): 578.
- (6) 曹唐. 幽门螺杆菌感染消化性溃疡治疗的疗效分析 (J). 中国保健营养, 2016, 26(14): 28-29.
- (7) 赵红珍, 王盖昊, 王兆林, 等. 幽门螺杆菌感染与胃肠道疾病的研究进展 (J). 解放军医药杂志, 2016, 28(1): 110-114.
- (8) 方座华, 李哲. 三联疗法治疗小儿消化性溃疡的临床价值 (J). 沈阳医学院学报, 2017, 19(4): 333-335.
- (9) 王雪芳. 克拉霉素三联疗法治疗小儿消化性溃疡的疗效及安全性 (J). 实用临床医学, 2017, 18(6): 72-73.
- (10) 章金艳, 刘明, 林冠霞, 等. 布拉氏酵母菌联合标准三联疗法治疗幽门螺杆菌感染的临床研究 (J). 中国现代医药杂志, 2016, 18(5): 12-15.