

〔文章编号〕 1007-0893(2022)18-0105-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.18.033

复方嗜酸乳杆菌片联合蒙脱石散治疗 小儿腹泻的临床疗效分析

贾颖 陈丹莲 王马帅 巫志东

(阳江市妇幼保健院, 广东 阳江 529500)

〔摘要〕 目的: 研究复方嗜酸乳杆菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的效果。方法: 选取 2020 年 2 月至 2021 年 2 月期间于阳江市妇幼保健院诊疗的 102 例腹泻患儿作为研究对象, 随机分为观察组和对照组。对照组 50 例, 采取蒙脱石散治疗; 观察组 52 例, 采取复方嗜酸乳杆菌片联合蒙脱石散治疗。观察并比较两组患儿的症状改善情况、免疫球蛋白 (Ig) A、IgG、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素 (IL)-10、IL-6、不良反应发生率。结果: 治疗后, 和对照组患儿比较, 观察组患儿的退热时间、脱水纠正时间、止泻时间均更短, IgA、IgG、IL-10 均更高, TNF- α 、IL-6 均更低, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患儿不良反应发生率相比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 采取复方嗜酸乳杆菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻, 能够减轻患儿的炎症反应, 提高其免疫功能, 促进其症状改善, 且不良反应较少。

〔关键词〕 腹泻; 蒙脱石散; 复方嗜酸乳杆菌片; 儿童

〔中图分类号〕 R 512.5; R 969.4 〔文献标识码〕 B

小儿腹泻属于小儿内科常见疾病, 主要由真菌、细菌等造成肠道菌群紊乱, 患儿通常表现为腹痛、腹泻、呕吐、发热、嗜睡等症状^[1]。有研究表明, 由于患儿生理功能尚在发育中, 长期腹泻可降低免疫功能, 引发营养不良, 严重时可导致患儿死亡^[2]。在对腹泻患儿的治疗中, 通常采取蒙脱石散治疗, 其具有保护胃肠道的作用, 促进肠道菌群的平衡, 进而达到止泻的效果。但是, 单一采取蒙脱石散治疗难以达到理想效果, 仍有部分患儿腹泻严重^[3]。作为益生菌制剂, 复方嗜酸乳杆菌片能够促进糖类进行分解, 使得乳酸含量增加, 进而提升肠道酸度, 对于繁殖肠道致病菌产生有效的抑制效果, 起到调节肠道菌群的作用, 且具有较高的安全性。因此, 在对腹泻患儿的治疗中, 可采取蒙脱石散、复方嗜酸乳杆菌片联合应用的方式, 以强化治疗效果, 改善腹泻症状。本研究中, 笔者探究了复方嗜酸乳杆菌片联合蒙脱石散在治疗小儿腹泻中的临床效果, 以及对患儿炎症因子、免疫指标的影响, 具体过程总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 2 月至 2021 年 2 月期间于阳江市妇幼保健院诊疗的 102 例腹泻患儿作为研究对象, 随机分为

观察组和对照组。观察组男性 28 例, 女性 24 例, 年龄 7 个月~9 岁, 平均 (4.53 ± 0.76) 岁。对照组男性 29 例, 女性 21 例, 年龄 9 个月~10 岁, 平均 (4.61 ± 0.68) 岁。两组患儿的一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。患者均知情同意本研究。

1.1.1 纳入标准 (1) 确诊为小儿腹泻, 诊断标准参考《小儿腹泻诊疗手册》^[4]; (2) 具有腹痛、腹泻、呕吐、发热、嗜睡等症状; (3) 临床资料完整; (4) 入组前未服用其他影响治疗药物。

1.1.2 排除标准 (1) 精神疾病者; (2) 合并有先天性心脏病、肺炎者; (3) 合并有其他全身性感染性疾病者; (4) 重度脱水者; (5) 并发重度营养不良者; (6) 合并有严重肝、肾功能不全者。

1.2 方法

对上述患儿都先进行基础治疗, 包括补液、对酸中毒和水电解质紊乱进行纠正、科学饮食等。

1.2.1 对照组 患儿接受蒙脱石散治疗, 空腹状态下口服蒙脱石散 (山东颐和制药有限公司, 国药准字 H20010078; 规格 $3 \text{ g} \cdot \text{袋}^{-1}$), 1 岁以下患儿 $1 \text{ 袋} \cdot \text{次}^{-1}$, $3 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$; 1~2 岁患儿, $1 \sim 2 \text{ 袋} \cdot \text{次}^{-1}$, $3 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$; 2 岁以上患儿, $2 \sim 3 \text{ 袋} \cdot \text{次}^{-1}$, $3 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ 。治疗时间 7 d。

1.2.2 观察组 患儿接受蒙脱石散治疗的同时给予

〔收稿日期〕 2022-07-01

〔作者简介〕 贾颖, 女, 主治医师, 主要从事儿科内科工作。

复方嗜酸乳杆菌片口服治疗，蒙脱石散的用法用量与对照组相同，复方嗜酸乳杆菌片（通化金马药业集团股份有限公司，国药准字H10940114）在餐后口服，1岁以下患儿，0.25 g·次⁻¹，3次·d⁻¹；1岁以上患儿，0.25~0.5 g·次⁻¹，3次·d⁻¹。治疗时间7 d。

1.3 观察指标

(1) 统计两组患儿退热时间、脱水纠正时间、止泻时间。(2) 观察并比较两组患儿的免疫功能情况，包括免疫球蛋白 (immuno globulins, Ig) A、IgG，使用上海科华实验系统有限公司生产的全自动生化分析仪，采取速率散射比浊法测定。(3) 统计两组患儿肿瘤坏死因子-α (tumor necrosis factor-α, TNF-α)、白细胞介素 (interleukin, IL)-10 水平、IL-6 水平，采取酶联免疫吸附法测定。(4) 观察并比较两组患儿治疗期间的不良反应发生率，主要包括呕吐、过敏、便秘等。

1.4 统计学方法

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 两组患儿的症状消失时间比较

治疗后，观察组患儿的退热时间、脱水纠正时间、止泻时间均短于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患儿的症状消失时间比较 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	<i>n</i>	退热时间	脱水纠正时间	止泻时间
对照组	50	2.59 ± 0.34	2.72 ± 0.41	4.22 ± 0.62
观察组	52	1.46 ± 0.28 ^a	1.63 ± 0.31 ^a	3.09 ± 0.57 ^a

注：与对照组比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组患儿治疗前后的免疫功能指标比较

治疗后，观察组患儿的 IgA、IgG 水平均高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患儿治疗前后的免疫功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$, g·L⁻¹)

组别	<i>n</i>	时间	IgA	IgG
对照组	50	治疗前	1.33 ± 0.20	6.53 ± 0.74
		治疗后	1.53 ± 0.24	7.45 ± 1.03
观察组	52	治疗前	1.31 ± 0.22	6.59 ± 0.72
		治疗后	1.71 ± 0.25 ^b	9.81 ± 1.18 ^b

注：Ig—免疫球蛋白。

与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05。

2.3 两组患儿治疗前后的炎症因子水平比较

治疗后观察组患儿的 TNF-α、IL-6 水平均低于对照组，IL-10 水平高于对照组，差异具有统计学意义

(*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患儿治疗前后的炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	TNF-α /pg·mL ⁻¹	IL-10 /pg·mL ⁻¹	IL-6 /ng·mL ⁻¹
对照组	50	治疗前	4.50 ± 0.38	16.42 ± 2.17	172.03 ± 20.15
		治疗后	2.71 ± 0.35	25.39 ± 3.05	99.82 ± 17.44
观察组	52	治疗前	4.52 ± 0.41	16.38 ± 2.14	173.35 ± 20.47
		治疗后	1.69 ± 0.33 ^c	31.46 ± 3.16 ^c	91.43 ± 15.64 ^c

注：TNF-α—肿瘤坏死因子-α；IL—白细胞介素。

与对照组治疗后比较，^c*P* < 0.05。

2.4 两组患儿的不良反应情况比较

治疗期间，两组患儿的主要不良反应均为呕吐、过敏和轻度便秘，两组的不良反应总发生率比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)，见表 4。

表 4 两组患儿的不良反应情况比较 (*n*(%))

组别	<i>n</i>	呕吐	过敏	轻度便秘	总发生
对照组	50	0(0.00)	1(2.00)	2(4.00)	3(6.00)
观察组	52	1(1.92)	1(1.92)	3(5.78)	5(9.62)

3 讨论

作为消化系统疾病，小儿腹泻由多种因素引起，而呕吐、腹泻为患儿的主要表现^[5]。在小儿腹泻中，包括非感染性与感染性两类，后者不仅诱发风险高，且病情相对严重，分为细菌性感染、病毒性感染。有研究表明，小儿腹泻集中于秋季、夏季发病，其中轮状病毒为最常见的病原体^[6]。患儿小肠绒毛上皮细胞受到轮状病毒侵犯，引起水肿，肠道内乳糖酶含量减少，进而导致腹泻。由于患儿的肠道尚在发育中，肠上皮细胞具有较大通透性，易受到病毒侵袭，破坏肠黏膜，导致营养物质的吸收受到影响，不仅可能引起营养不良，甚至影响生长发育^[7]。鉴于小儿腹泻的危害严重，甚至会危及患儿生命，因此需要及时应用有效的药物予以治疗，以改善患儿临床症状，使其生活质量提升，保证预后。

临床对于小儿腹泻的治疗，在补液，纠正酸中毒与水、电解质紊乱，饮食调整等基础治疗上，通常采取蒙脱石散改善腹泻症状^[8]。蒙脱石散对肠道内病毒、细菌及其分泌的毒素具有显著的抑制效果，使致病菌的致病活性丧失，从而促进腹泻症状的缓解。临床研究显示，蒙脱石散具有起效快、不良反应少的特点，口服后在胃肠黏膜表面均匀分布，可使消化道黏膜保护能力增强，对细菌、病菌进行有效抑制，同时对病原体进行吸附，丧失其致病活性，通过粪便可将其排出^[9]。有研究表明，蒙脱石散能够使肠道多种致病菌含量降低，包括念珠菌、产酸克雷伯杆菌、金黄色葡萄球菌等，促进肠道菌群平衡，以改善腹泻症状^[10]。但是，仅采取蒙脱石散难以达

到预期效果, 需要考虑联合用药的方式, 以增强用药效果, 促进临床症状的改善。在对小儿腹泻的治疗中, 除蒙脱石散外, 微生态制剂同样具有较高的应用率, 主要来自于机体肠道正常菌群, 采用口服的方式, 可在肠道进行定植, 具有选择性, 进而补充肠道内正常菌群, 达到肠道菌群平衡的目的, 肠道微生态环境得以改善, 进而缓解腹泻症状。复方嗜酸乳杆菌片即为微生态制剂, 其成分有中国株嗜酸乳杆菌、枯草杆菌、粪链球菌、日本株嗜酸乳杆菌。对于枯草杆菌, 钟红平等^[11]研究显示, 其能够使肠道中氧分子水平下降, 厌氧菌增殖加快, 乳酸含量增加, 进而降低肠道内氢离子浓度指数, 对其他致病菌繁殖具有显著的抑制效果, 同时还能够使细胞与体液免疫功能增强, 从而使机体抵抗力提高。(1) 粪链球菌, 其能够产生抗菌活性物质, 包括枯草菌素、多黏菌素、制霉菌素、短杆菌肽等, 可对内源性感染的致病菌、有害菌产生抑制作用。(2) 嗜酸乳杆菌, 其能够产生嗜酸乳菌素、嗜酸杆菌素、乳酸菌素等, 发挥对肠道的保护效果^[12]。本研究结果显示, 两组患儿的不良反应的发生情况基本一致, 则说明患儿加服复方嗜酸乳杆菌片并不会导致不良反应的增加。蒙脱石散属于小儿腹泻的首选药, 能够有效吸附致病菌及产生的毒素, 并在胃肠蠕动的作用下排出, 胃肠蠕动并不会受到影响, 不良反应少, 具有较高的安全性。而复方嗜酸乳杆菌片同样具有较高的安全性, 本研究也证实了两者联合并不会增加药物的不良反应, 这也体现了联合用药的安全性。本研究结果显示, 与对照组比较, 观察组患儿的退热时间、脱水纠正时间、止泻时间显著缩短, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。通过口服蒙脱石散, 能够使肠黏膜的抵抗力增强, 同时提升消化道黏膜的覆盖能力, 吸附病原菌固定至肠腔表面, 在胃肠蠕动作用下排出, 同时还能够保护肠道上皮细胞。口服复方嗜酸乳杆菌片则能够使机体消化能力增强, 肠道内环境得以改善, 从而促进腹泻的缓解。陈练等^[13]研究显示, 通过蒙脱石散与复方嗜酸乳杆菌片联合应用, 能够抑制细胞分泌, 可以改善因双糖酶不足引起的乳糖消化不良, 促进肠道细胞水、电解质平衡, 提升患儿的进食能力。本研究结果显示, 与对照组比较, 观察组患儿治疗后的 IgA、IgG 水平显著提高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。袁雪等^[14]对 41 例腹泻患儿采取复方嗜酸乳杆菌片联合蒙脱石散治疗作为观察组, 并以蒙脱石散治疗作为对照组, 结果显示观察组的 IgA、IgG 水平明显更高, 与本研究结果一致。小儿腹泻可能引起患儿营养不良, 患儿通常具有免疫功能低下等表现。而在复方嗜酸乳杆菌片中, 其中有效成分枯草杆菌能够促进人体免疫器官增殖发育, 使 B 淋巴细胞、T 淋巴细胞激活, 从而提升 IgA、IgG 水平。

另外本研究还得出, 和对照组相比, 观察组患儿 TNF- α 水平、IL-6 水平呈明显更低的情况, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。其中 TNF- α 、IL-6 为促炎因子, 前者对中性粒细胞吞噬功能具有促进作用, 可以促进其他炎症因子生成, 后者作为炎症反应的重要递质, 其能够促进急性反应蛋白的产生^[15]。IL-10 则属于抗炎因子, 对炎症反应具有抑制作用。本研究中观察组患儿 TNF- α 、IL-6 水平显著降低、IL-10 水平显著提高, 这也证实了复方嗜酸乳杆菌片联合蒙脱石散具有显著的抗炎效果, 能够减轻炎症反应, 从而减轻胃肠道免疫反应, 促进临床症状缓解, 也从侧面证实了联合用药的有效性。在对小儿腹泻的治疗中, 复方嗜酸乳杆菌片主要是纠正肠道菌群紊乱, 促进肠道菌群平衡, 应用蒙脱石散, 则能够于肠黏膜表面形成保护层, 起到对肠外菌群的阻隔作用, 从而促进肠黏膜功能恢复。两种药物发挥协同作用, 减轻炎症反应, 提高机体免疫力, 促进肠道菌群平衡, 以改善腹泻、发热等症状, 促进患儿康复。

综上所述, 腹泻患儿采取复方嗜酸乳杆菌片联合蒙脱石散治疗, 能够减轻患儿的炎症反应, 提高其免疫功能, 促进其症状改善, 且不良反应较少。

[参考文献]

- (1) 歧红阳, 王云溪, 董志超, 等. 四神丸联合复方嗜酸乳杆菌片治疗慢性腹泻的疗效观察 (J). 现代药物与临床, 2018, 33(9): 2369-2371.
- (2) 孙颖, 吴彩芬, 娄召君, 等. 复方嗜酸乳杆菌片联合启脾口服液治疗学龄期儿童功能性腹痛疗效观察 (J). 儿科药理学杂志, 2018, 24(12): 29-31.
- (3) 赵雅凤. 醒脾养儿颗粒联合复方嗜酸乳杆菌片治疗小儿腹泻的临床研究 (J). 现代药物与临床, 2018, 33(12): 3200-3203.
- (4) 刁玉巧. 小儿腹泻诊疗手册 (M). 北京: 人民军医出版社, 2013.
- (5) 黄佳林, 黄玮. 微生态制剂联合蒙脱石散治疗小儿慢性腹泻疗效及对患儿血清水平和 IgM、IgG、IgA 水平的影响 (J). 实用心脑血管病杂志, 2019, 27(S1): 100-102.
- (6) 高薇娜, 刘超, 苑琴. 马来酸曲美布汀片联合复方嗜酸乳杆菌片治疗对肠易激综合征患者胃肠激素的影响 (J). 标记免疫分析与临床, 2018, 25(11): 1721-1724, 1749.
- (7) 付朝华, 陈文军. 复方嗜酸乳杆菌片联合匹维溴铵治疗肠易激综合征临床疗效及安全性观察 (J). 临床消化病杂志, 2019, 31(4): 240-244.
- (8) 高旭海. 复方嗜酸乳杆菌片联合美沙拉嗪对溃疡性结肠炎患者肠黏膜的修复作用 (J). 中国微生态学杂志, 2018, 30(8): 933-935.
- (9) 谢欣城, 张永乐, 陈数荣, 等. 荆花胃康胶囊和复方嗜酸乳杆菌片联合标准四联疗法根除 Hp 的疗效及安全性分析 (J). 中国中西医结合消化杂志, 2021, 29(1): 45-47.

- (10) 余世军. 功能性消化不良治疗中复方嗜酸乳杆菌片+常规治疗的效果研究(J). 山西医药杂志, 2020, 49(9): 1120-1122.
- (11) 钟红平, 任华, 刘世平. 喜炎平注射液联合复方嗜酸乳杆菌片对肺炎继发性腹泻患儿血清T细胞亚群及预后的影响(J). 中国妇幼保健, 2018, 33(9): 2032-2034.
- (12) 周凯旋, 鲍慧玮, 朱志杰, 等. 复方嗜酸乳杆菌片对便秘的治疗作用及对肠道菌群的影响(J). 第三军医大学学报, 2020, 42(20): 2031-2038.
- (13) 陈练, 汤韶斌, 华晓星. 蒙脱石散联合复方嗜酸乳杆菌片治疗婴幼儿腹泻的临床疗效研究(J). 中国妇幼保健, 2015, 30(18): 3092-3093.
- (14) 袁雪, 陈玺. 复方嗜酸乳杆菌片联合蒙脱石散治疗婴幼儿肺炎抗生素相关性腹泻的临床研究(J). 药物评价研究, 2017, 40(1): 83-86.
- (15) 何婉婷, 戴高中, 张征波, 等. 穴位贴敷联合复方嗜酸乳杆菌片治疗腹泻型肠易激综合征25例临床研究(J). 江苏中医药, 2019, 51(9): 38-40.

〔文章编号〕 1007-0893(2022)18-0108-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.18.034

经剑突下切口胸腔镜下前纵隔肿瘤 切除围手术期的临床研究

金宽哲 曹晓东 吴小波 朱幸汎*

(无锡市人民医院, 江苏 无锡 214000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨经剑突下切口胸腔镜下前纵隔肿瘤切除手术的疗效及优势。**方法:** 回顾性分析无锡市人民医院2019年4月至2022年6月期间行胸腔镜下前纵隔肿瘤切除的手术患者92例, 按手术入路方式分为经剑突下入路组52例及经侧胸入路组40例。比较两组患者的手术时间、术中出血量、术后视觉模拟评分法(VAS)评分、并发症发生率、术后拔管时间及术后住院时间。**结果:** 经剑突下入路组术中出血量少于经侧胸入路组, 术后24h VAS评分低于经侧胸入路组, 但术后拔管时间及术后住院时间长于经侧胸入路组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 两组患者并发症发生情况比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:** 相较于经侧胸入路胸腔镜手术, 经剑突下切口胸腔镜下前纵隔肿瘤切除手术术中出血量更少, 术后疼痛程度更轻, 但术后拔管时间及术后住院时间相对较长。

〔关键词〕 前纵隔肿瘤; 经剑突下切口; 经侧胸入路

〔中图分类号〕 R 583 〔文献标识码〕 B

目前, 对于前纵隔肿瘤的治疗, 临床上以手术为主要治疗方式。传统前纵隔肿瘤切除手术方式以胸骨正中开辟入路为主要路径, 但该手术方式对患者的创伤很大, 术后恢复慢^[1]。随着胸腔镜手术技术的普及, 胸腔镜下前纵隔肿瘤切除术被广泛应用于临床, 最常见的手术入路为侧胸路径, 但该手术路径也有相应的弊端, 主要包括损伤肋间神经而引起术后较长时间的胸痛、胸腺上极及无名静脉所在区域暴露困难、对侧纵隔心包脂肪清除困难等。近些年, 经剑突下切口的胸腔镜手术逐渐被应用于临床, 该手术方式手术视野广, 操作空间大, 能够

很好地暴露胸腺上极及无名静脉所在区域及两侧膈神经, 并能够更为彻底的清除纵隔心包脂肪, 避免了肋间神经的损伤。本研究以不同入路方式进行胸腔镜下前纵隔肿瘤切除术的效果进行比较分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析无锡市人民医院2019年4月至2022年6月期间行胸腔镜下前纵隔肿瘤切除的手术患者92例, 按手术入路方式分为经剑突下入路组52例及经侧胸入

〔收稿日期〕 2022-07-24

〔作者简介〕 金宽哲, 男, 住院医师, 主要研究方向是胸外科常见疾病。

〔※通信作者〕 朱幸汎 (E-mail: xingfengzhu@126.com)