

[文章编号] 1007-0893(2024)05-0050-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.05.014

醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌、锌制剂治疗 小儿肺炎继发性腹泻的临床研究

查秀英 吴焕婷 郭燕燕

(濮阳市妇幼保健院, 河南 濮阳 457000)

[摘要] 目的: 探讨小儿肺炎继发性腹泻在酪酸梭菌、锌制剂治疗的基础上应用醒脾养儿颗粒治疗的临床效果。方法: 本研究中共纳入 86 例肺炎继发性腹泻患儿, 所有病例均来源于濮阳市妇幼保健院, 选取时间为 2022 年 10 月至 2023 年 10 月, 进行回顾性分析, 将所有患儿按照治疗方法的不同分为对照组 (43 例, 给予酪酸梭菌、锌制剂治疗) 和观察组 (43 例, 给予醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌、锌制剂治疗)。两组患儿均进行为期 7 d 的治疗。将两组患儿临床症状消失时间、住院时间、治疗前后血清中锌含量, 以及治疗前后血清学相关指标、免疫球蛋白指标进行比较。结果: 观察组患儿各项临床症状消失时间及住院时间均比对照组短; 治疗后观察组患儿血清中锌含量比对照组高; 治疗后观察组患儿血清胃泌素 (GAS)、血浆胃动素 (MOT)、二胺氧化酶 (DAO) 水平比对照组低, 血清生长抑素 (SS) 比对照组高; 治疗后观察组患儿血清免疫球蛋白 (Ig) M、IgG 及 IgA 水平比对照组高, 上述差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 小儿肺炎继发性腹泻在酪酸梭菌、锌制剂治疗的基础上应用醒脾养儿颗粒治疗, 可缓解患儿发热、呕吐等各项临床症状, 提升锌含量, 通过发挥对 GAS、MOT、DAO 等指标的调节作用, 从而提升免疫功能, 促进患儿胃肠功能的恢复。

[关键词] 继发性腹泻; 肺炎; 醒脾养儿颗粒; 酪酸梭菌; 锌制剂; 儿童**[中图分类号]** R 723 **[文献标识码]** B

临床治疗小儿肺炎多应用抗菌药物, 但会使胃肠功能紊乱的发生概率上升, 由于小儿的免疫力较为低下, 肠道微生态较易遭受破坏, 进而导致小儿肺炎继发性腹泻的发生^[1]。既往有报道指出, 小儿肺炎继发性腹泻会对小儿的日常饮食产生不利的影响, 小儿无法较好地获取营养, 从而延长了患儿的住院时间^[2]。有学者的报道指出, 在对小儿肺炎继发性腹泻进行治疗时, 对其肠道微生态进行调节具有重要的临床意义^[3]。酪酸梭菌活菌散属于一种微生态制剂, 可对体内酪酸杆菌进行补充, 还有助于丁酸的产生, 将其应用于消化系统相关疾病患儿的治疗中取得了一定的治疗效果^[4]。赖氨酸锌颗粒的作用在于补充所需的赖氨酸、锌, 可帮助机体免疫系统的恢复, 从而有利于儿童的生长发育^[5]。小儿肺炎继发性腹泻在中医学中属“泄泻”范畴, 其病机在于气虚、脾虚、湿盛等, 应采用醒脾、固肠、止泻的治疗原则。醒脾养儿颗粒的成分包含一点红、毛大丁草、山栀茶等, 该药物主要用于脾虚所导致的儿童厌食, 腹泻便溏等, 具有养血安神、开胃等功效^[6]。本研究重点探讨了小儿肺炎继发性腹泻在酪酸梭菌、锌制剂治疗的基础上应用醒脾养儿颗粒治疗的疗效, 内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究中共纳入 86 例肺炎继发性腹泻患儿, 所有病例均来源于濮阳市妇幼保健院, 选取时间为 2022 年 10 月至 2023 年 10 月, 进行回顾性分析, 将所有患儿按照治疗方法的不同分为对照组和观察组, 各 43 例。对照组年龄 7~20 个月, 平均年龄 (13.51 ± 5.10) 个月; 男患儿 20 例, 女患儿 23 例; 体质量 6~15 kg, 平均体质量 (10.23 ± 3.22) kg; 病情严重程度: 轻度 13 例, 中度 22 例, 重度 8 例。观察组年龄 6~21 个月, 平均年龄 (13.70 ± 6.23) 个月; 男患儿 22 例, 女患儿 21 例; 体质量 5~16 kg, 平均体质量 (10.39 ± 4.06) kg; 病情严重程度: 轻度 12 例, 中度 24 例, 重度 7 例。两组患儿一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经医学伦理委员会审批通过 (伦理批号 K2023-011521)。

1.2 病例标准

1.2.1 纳入标准 (1) 符合《儿科学》^[7] 中的相关诊断标准者; (2) 符合《实用中医儿科学》^[8] 中的相关诊断标准者, 辨证为肺脾胃气虚型; (3) 明确诊断为肺炎后 72 h 内有排便次数增加、大便不成形现象出现者;

[收稿日期] 2024-01-14**[作者简介]** 查秀英, 女, 主治医师, 主要研究方向是儿科学。

(4) 可正常喂养者；(5) 临床资料完整者等；(6) 家属对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 伴有先天性心脏疾病者；(2) 对本研究应用药物存在过敏反应者；(3) 存在胃肠道系统异常者等。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 给予患儿解痉剂、调节自主神经功能药及对症处理，在此基础上采用酪酸梭菌活菌散（青岛东海药业有限公司，国药准字 S20040088）治疗，剂量为 500 mg · 次⁻¹，应用温开水送服，2 次 · d⁻¹；同时采用赖氨酸锌颗粒（迪沙药业集团有限公司，国药准字 H20083620）口服治疗，剂量为 5 mg · 次⁻¹，2 次 · d⁻¹。进行为期 7 d 的治疗。

1.3.2 观察组 在对照组治疗的基础上联合醒脾养儿颗粒（贵州健兴药业有限公司，国药准字 Z20025415）治疗，服用剂量为 2 g · 次⁻¹，2 次 · d⁻¹，进行为期 7 d 的治疗。

1.4 观察指标

(1) 将两组患儿临床症状消失时间、住院时间进行比较。(2) 采集两组患儿治疗前后空腹肘静脉血，以 3000 r · min⁻¹ 的转速将血清分离，取血清，将两组患儿血清中锌含量进行比较，采用原子分光光度计法测定。(3) 将两组患儿治疗前、治疗 7 d 后血清学指标进行比较，分别于治疗前后采集两组患儿空腹外周血 5 mL，应用分光光度法对两组患儿血清二胺氧化酶（diamine oxidase, DAO）水平进行检测，应用放射免疫法对血清胃泌素（serum gastrin, GAS）、血清胃动素（plasma motilin, MOT）、血清生长抑素（somatostatin, SS）进行比较。(4) 血样采集、血清处理方法同“(2)”，将两组患儿治疗前后血清免疫球蛋白 M（immunoglobulins M, IgM）、IgG 及 IgA 指标水平进行比较，应用透射比浊法进行检测。

表 3 两组患儿治疗前后血清学指标比较 (n = 43, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	GAS/ng · L ⁻¹	SS/ng · L ⁻¹	MOT/ng · L ⁻¹	DAO/U · mL ⁻¹
对照组	治疗前	168.77 ± 15.43	27.56 ± 6.10	612.36 ± 63.22	1.85 ± 0.62
	治疗后	114.66 ± 9.56 ^d	41.05 ± 5.38 ^d	499.55 ± 40.62 ^d	1.42 ± 0.39 ^d
观察组	治疗前	167.56 ± 16.02	27.31 ± 5.42	614.45 ± 59.87	1.87 ± 0.41
	治疗后	85.32 ± 7.42 ^{de}	52.06 ± 8.33 ^{de}	390.25 ± 30.54 ^{de}	1.10 ± 0.27 ^{de}

注：GAS 一胃泌素；SS 一生长抑素；MOT 一胃动素；DAO 一二胺氧化酶。与同组治疗前比较，^dP < 0.05；与对照组治疗后比较，^eP < 0.05。

2.4 两组患儿治疗前后血清 IgM、IgG 及 IgA 水平比较

治疗后两组患儿血清 IgM、IgG 及 IgA 水平均比治疗前上升，且治疗后观察组患儿血清 IgM、IgG 及 IgA 水平比对照组高，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 4。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 24.0 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 两组患儿临床症状消失时间、住院时间比较

观察组患儿各项临床症状消失时间及住院时间均比对照组短，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患儿临床症状消失时间、住院时间比较 (n = 43, $\bar{x} \pm s$, d)

组别	发热消失	呕吐消失	脱水消失	腹泻消失	住院时间
对照组	2.08 ± 1.15	2.55 ± 1.07	1.66 ± 0.75	3.35 ± 1.42	5.08 ± 1.65
观察组	1.57 ± 0.75 ^a	1.74 ± 0.82 ^a	1.14 ± 0.47 ^a	2.74 ± 1.14 ^a	3.95 ± 1.29 ^a

注：与对照组比较，^aP < 0.05。

2.2 两组患儿治疗前后血清中锌含量比较

相较于治疗前，治疗后两组患儿血清中锌含量均上升，且治疗后观察组患儿血清中锌含量比对照组高，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患儿治疗前后血清中锌含量比较 (n = 43, $\bar{x} \pm s$, $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	50.88 ± 2.54	54.11 ± 1.66 ^b
观察组	51.76 ± 2.73	63.88 ± 1.40 ^{bc}

注：与同组治疗前比较，^bP < 0.05；与对照组治疗后比较，^cP < 0.05。

2.3 两组患儿治疗前后血清学指标比较

治疗后两组患儿血清 GAS、MOT、DAO 水平均比治疗前降低，血清 SS 比治疗前上升，且治疗后观察组患儿血清 GAS、MOT、DAO 水平比对照组低，血清 SS 比对照组高，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 3。

表 4 两组患儿治疗前后血清 IgM、IgG 及 IgA 水平比较

(n = 43, $\bar{x} \pm s$, g · L⁻¹)

组别	时间	IgM	IgG	IgA
对照组	治疗前	0.68 ± 0.19	6.11 ± 1.33	0.38 ± 0.10
	治疗后	0.87 ± 0.20 ^f	7.20 ± 1.23 ^f	0.65 ± 0.24 ^f
观察组	治疗前	0.66 ± 0.25	6.09 ± 1.41	0.40 ± 0.08
	治疗后	0.95 ± 0.15 ^{fg}	8.24 ± 1.15 ^{fg}	0.74 ± 0.12 ^{fg}

注：Ig 一免疫球蛋白。与同组治疗前比较，^fP < 0.05；与对照组治疗后比较，^gP < 0.05。

3 讨论

肺炎可直接影响到患儿的生长发育,在对小儿肺炎治疗的过程中,大部分患儿会发生继发性腹泻。由于婴幼儿尚未建立肠道菌群平衡,病原菌的入侵会导致患儿胃黏膜损伤,从而增加了腹泻的发生概率。酪酸梭菌活菌散作为一种微生态制剂,可帮助机体肠道微生态平衡的重建,在小儿腹泻的治疗中应用该药物可缓解肠道菌群的紊乱状态,同时,该药物还可使患儿的营养吸收能力增强,帮助患儿肠道功能的恢复,有效控制患儿腹泻症状^[9-10]。赖氨酸锌颗粒则可为患儿提供赖氨酸和锌,上述两种物质对于患儿免疫系统的恢复有着促进作用,患儿免疫系统的恢复可促进肠道功能的恢复,并帮助患儿体力得到恢复,促进患儿各项临床症状的缓解^[11]。采用上述药物对小儿肺炎继发性腹泻进行治疗可起到一定的作用,但症状转归的速度较慢。

中医学中腹泻属于“下利”范畴,其病因在于外邪入侵所引发的脾胃虚弱,在小儿肺炎治疗中所采用的抗菌药物即为外邪,内伤脾胃的关键在于脾虚,脾虚后而成泻^[12]。醒脾养儿颗粒的成分包含一点红、毛大丁草、山柃茶、蜘蛛香等,其中一点红具有清热解暑的功效;毛大丁草具有行气活血的功效;山柃茶具有活血化瘀、解毒的功效;蜘蛛香则具有理气止痛、消食止泻、祛风除湿的功效,上述药物合用,共奏开胃醒脾、固肠止泻的功效^[13]。本研究结果得出,观察组患儿各项临床症状消失时间及住院时间均相较于对照组缩短,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。表明醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌、锌制剂治疗应用于小儿肺炎继发性腹泻的治疗中,可有效缓解患儿临床症状,促进患儿早日恢复。同时,本研究中结果得出,相较于治疗前,治疗后两组患儿血清中锌含量均上升,且观察组患儿血清中锌含量比对照组高,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。提示小儿肺炎继发性腹泻在酪酸梭菌、锌制剂治疗的基础上应用醒脾养儿颗粒治疗,可提升锌含量,从而有助于患儿治疗后生长发育的恢复,并有助于患儿免疫力的提高。

血清 GAS 的作用在于对胃酸、胃蛋白酶等形成刺激,并使胃肠道运动增加,增加胃排空的速度; MOT 则具有对胃肠运动的促进作用; SS 属于一种抑制激素,可对生长抑素的分泌形成抑制,对 GAS、MOT 形成拮抗作用;当人体胃黏膜受损时, DAO 指标水平可呈现异常上升趋势。本研究中将两组患儿治疗前后上述各项指标进行对比得出,治疗后两组患儿 GAS、MOT、DAO、SS 及免疫球蛋白指标水平均比治疗前改善,且观察组患儿上述各项指标改善程度优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。证实了小儿肺炎继发性腹泻在酪酸梭菌、锌制剂治疗的基础上应用醒脾养儿颗粒治疗,可发挥对

GAS、MOT、DAO 等指标的调节作用,从而提升免疫功能,促进患儿胃肠功能的恢复。现代药理学研究表明,一点红中的主要活性成分为黄酮类、生物碱等,可起到抗炎、抗氧化作用;蜘蛛香中所含有的挥发油、黄酮类等,可对中枢神经起到抑制作用,从而有助于机体免疫力的提升^[14]。周秀荣等^[15]的研究结果显示,功能性消化不良患儿采用醒脾养儿颗粒联合潘立酮混悬液口服治疗,可有助于患儿临床症状的缓解,同时可增加胃动力,其作用机制可能在于醒脾养儿颗粒可对 MOT、GAS 和神经肽 Y 指标进行调节。

综上所述,小儿肺炎继发性腹泻在酪酸梭菌、锌制剂治疗的基础上应用醒脾养儿颗粒治疗,可缓解患儿发热、呕吐等各项临床症状,提升锌含量,通过发挥对 GAS、MOT、DAO 等指标的调节作用,从而提升免疫功能,促进患儿胃肠功能的恢复。

[参考文献]

- [1] 郭宏丽, 刘奇. 微生态制剂联合喜炎平注射液预防小儿肺炎继发性腹泻的效果及对患儿肠道微生态的影响 [J]. 海南医学, 2021, 32 (1): 78-81.
- [2] 贺会学. 小儿肺炎继发性腹泻的因素分析及其微生态制剂的预防作用研究 [J]. 北方药学, 2019, 16 (2): 191-192.
- [3] 陈雪. 益生菌对新生儿肺炎继发性腹泻的防治效果及其对胃肠功能的影响 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2018, 26 (2): 118-120.
- [4] 王春晖, 赵宏芳, 杨洁. 维生素 A 联合酪酸梭菌活菌散剂治疗支原体肺炎继发性腹泻的效果观察 [J]. 中国妇幼保健, 2021, 36 (17): 3999-4002.
- [5] 韦少森, 陈伟雄. 赖氨酸锌颗粒联合乳酸菌素片治疗小儿肺炎继发性腹泻的疗效及对血清锌含量水平的影响 [J]. 罕少疾病杂志, 2020, 27 (5): 46-47, 102.
- [6] 宋清香, 刘德香, 聊菲. 酪酸梭菌活菌散联合醒脾养儿颗粒治疗小儿消化不良性腹泻的疗效及对患儿细胞免疫功能的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2018, 33 (20): 4669-4672.
- [7] 沈晓明, 王卫平. 儿科学 [M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 255.
- [8] 江育仁. 实用中医儿科学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2005: 523-526.
- [9] 严海燕, 李小芹, 秦凌云. 酪酸梭菌二联活菌散联合复方胃蛋白酶颗粒治疗小儿功能性消化不良的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2021, 36 (11): 2351-2355.
- [10] 吴晓燕, 秦侃, 王杨, 等. 酪酸梭菌活菌散联合多潘立酮治疗小儿功能性消化不良的疗效及相关作用机制 [J]. 中国现代医学杂志, 2021, 31 (14): 35-39.
- [11] 李瑞, 付晓宁. 赖氨酸锌辅助治疗小儿腹泻疗效及对患儿血清炎症因子和血锌水平的影响 [J]. 陕西医学杂志, 2019, 48 (7): 945-947.

- [12] 武育菁, 吴宏伟, 李振光. 健脾解毒汤联合西药治疗小儿急性感染性腹泻疗效及对炎症因子的影响 [J]. 中国中医急症, 2019, 28 (3): 516-518.
- [13] 张雪医, 程春郁. 布拉氏酵母菌联合醒脾养儿颗粒治疗小儿功能性再发性腹痛疗效及对血清胃泌素、胃动素及生长抑素的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26 (23): 2582-2584.
- [14] 黄巨霞, 齐晓霞, 李娟, 等. 布拉氏酵母菌散联合酪酸梭菌活菌胶囊治疗慢性腹泻的疗效观察 [J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23 (11): 35-38.
- [15] 周秀荣, 苏瑞红, 徐贵芳, 等. 醒脾养儿颗粒治疗小儿功能性消化不良疗效及对血清胃动素、胃泌素、瘦素及神经肽 Y 含量的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26 (20): 2171-2173, 2177.

[文章编号] 1007-0893(2024)05-0053-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.05.015

柴胡疏肝散联合奥美拉唑治疗肝胃不和型反流性咽喉炎临床疗效

张蕊 曲莉 曹华琳 时赛 裴明阳 郑佳

(南阳市中心医院, 河南 南阳 473000)

[摘要] 目的: 研究柴胡疏肝散联合奥美拉唑治疗对肝胃不和型反流性咽喉炎患者的应用价值。方法: 选取 2021 年 3 月至 2022 年 10 月期间南阳市中心医院收治的肝胃不和型反流性咽喉炎患者 100 例, 随机平均分为对照组 (50 例, 行奥美拉唑治疗), 观察组 (50 例, 柴胡疏肝散联合奥美拉唑治疗), 比较两组患者临床疗效。结果: 观察组患者治疗总有效率为 96.00%, 较对照组的 84.00% 更高; 观察组患者治疗后反流症状指数量表 (RSI)、咽喉反流体征评分量表 (RSF) 评分均较对照组低; 观察组患者治疗后各项中医证候积分均较对照组低; 观察组患者治疗后血清胃蛋白酶原 I (PGI)、胃动素 (MTL)、胃泌素 (GAS) 水平均较对照组高, 血清 PGII 水平较对照组低, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 给予肝胃不和型反流性咽喉炎患者柴胡疏肝散联合奥美拉唑治疗, 能有效减轻炎症和临床症状, 加强疗效。

[关键词] 反流性咽喉炎; 肝胃不和型; 柴胡疏肝散; 奥美拉唑

[中图分类号] R 766; R 767 **[文献标识码]** B

反流性咽喉炎是临床中常见的耳鼻喉疾病, 目前临床针对反流性咽喉炎发病机制研究尚存在诸多争议, 但普遍认为与直接刺激、迷走反射等因素相关^[1]。近年临床多采用质子泵抑制剂 (proton pump inhibitors, PPI) 治疗反流性咽喉炎患者, 其中以奥美拉唑常见, 可改善患者病情, 然而 PPI 作为咽喉反流的一线药物仍有许多不足, 诸多研究也表明单纯抑酸治疗效果不理想。根据我国的共识意见, 咽喉反流性疾病 (laryngopharyngeal reflux disease, LPRD) 的内科治疗药物与典型胃食管反流用药基本一致, 但 LPRD 通常比后者需要更大药物剂量和更长疗程, 但治疗满意率仍较低。同时增加剂量或延长用药时间其不良反应明显的缺陷目前难以克服, 如长期使用 PPI 可能会增加急慢性肾损害、低镁血

症、骨折等风险。增加剂量有诱发胆结石的风险^[2-4]。为提高反流性咽喉炎患者临床疗效, 改善预后, 近年有研究发现, 中医药用于耳鼻喉科治疗中已取得显著成果^[5]。在中医理论学中, 将反流性咽喉炎纳入“梅核气”或者“喉痹”, 肝胃不和型占比较高, 病机主要有痰湿内阻、中焦失运等, 另外情志不调也会导致异常, 中医治疗该分型反流性咽喉炎主张化湿祛痰、疏肝健脾。采取柴胡疏肝散, 该方由来已久, 积累了大量经验, 其中含有多味中草药, 例如党参、柴胡等, 既能疏肝解郁, 也可和胃降逆, 与西药联合用于肝胃不和型反流性咽喉炎治疗中可充分发挥中西医协同作用, 有助于提高患者临床疗效^[6]。基于此, 为给临床治疗肝胃不和型反流性咽喉炎提供可靠理论依据, 本研究探讨柴胡疏肝散联合西药治疗对患者反流症

[收稿日期] 2023-12-25

[作者简介] 张蕊, 女, 主治医师, 主要研究方向是咽喉头颈疾病诊疗。