

# 益生菌和益生元辅助治疗妊娠剧吐的临床效果

顾艳萍

许村中心卫生院 浙江 海宁 314409

**【摘要】**目的：探讨益生菌和益生元在辅助治疗妊娠剧吐中的作用。方法：选取 2020 年 3 月~2023 年 5 月，我院妇产科收治的妊娠剧吐孕妇 60 例，随机平均分为两组，对照组 30 例（常规治疗），观察组 30 例（常规治疗+益生菌与益生元），对比两组治疗效果。结果：观察组各项结果均优于对照组( $P < 0.05$ )。结论：对于妊娠剧吐孕妇给予益生菌和益生元辅助治疗，能有效缓解孕妇剧吐情况，改善临床症状，其治疗效果较高。

**【关键词】**：妊娠剧吐；益生菌；益生元；临床症状；MPUQE 评分

妊娠剧吐是指妊娠早期出现严重持续的恶心、呕吐、全身乏力等，严重时还会引起脱水、电解质紊乱等，严重影响孕妇的生活质量<sup>[1]</sup>。当前，妊娠剧吐的病因尚未明确，可能与内分泌因素和精神与社会因素等有关。医学界有研究<sup>[2]</sup>认为，微量元素缺乏、精神紧张焦虑等均会导致妊娠剧吐风险。若不及时给予有效治疗，随着剧吐反应加重，会给孕妇及胎儿带来一定风险。相关研究指出<sup>[3]</sup>，对于妊娠剧吐孕妇，可给予益生菌与益生元辅助治疗，对肠道菌群进行有效调节，进而能够有效缓解期剧吐反应及保障母婴安全<sup>[4]</sup>。故此，为进一步分析益生菌和益生元辅助治疗妊娠剧吐的临床疗效，其内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2020 年 3 月~2023 年 5 月我院妇产科收治的妊娠剧吐孕妇 60 例，随机平均分为两组，对照组 30 例，年龄 22~36 岁，平均(27.37±2.04)岁；观察组 30 例，年龄 23~35 岁，平均(27.43±2.12)岁。两组的一般资料差异不明显( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组：常规治疗。

给予维生素 B<sub>6</sub>〔(国药准字：H32021704 生产企业：常州制药厂有限公司。规格：1ml:50 mg)〕静脉滴注，每次剂量为 200mg，1 天 1 次。维生素 C 注射液〔(国药准字：H20054283；生产厂家：上海信谊金珠药业有限公司。规格：5ml:1.0g)〕静脉滴注，使用剂量 2g/次，1 天 1 次；葡萄糖注射液〔(国药准字：H37021756 生产厂家：辰欣药业股份有限公司。规格：500ml:25g (5%)〕静脉滴注，使用剂量 500mL，1 天 1 次。

氯化钠注射液〔(国药准字：H20063622；生产厂家：山东齐都药业有限公司。规格：500ml: 4.5g (0.9%)〕静脉滴注，使用剂量 500mL/次，1 天 1 次；氯化钾注射液〔(国药准字：H42021165；生产厂家：湖北科伦药业有限公司。

规格：10ml:1.0g) 静脉滴注，使用剂量 10mL/次，1 天 1 次；维生素 B<sub>1</sub>〔(国药准字：H44020620；生产企业：广东恒健制药有限公司；规格：10 mg)〕以预防 Wernick 脑病。适当给予孕妇甲氧氯普胺〔(国药准字：H11021147；生产企业：北京双鹤药业股份有限公司；规格：5 mg)〕。中药肚脐贴疗法：取半夏 30g、紫苏梗 15g、干姜 10g、肉桂 5g、丁香 5g。将上述药材研成粉末装瓶备用，然后取 6g 药末与生姜汁调和成药膏，贴于肚脐，并用一星星敷贴胶布封固，每次贴敷 6h，每隔 4h 更换一次，每天贴敷 2 次，直至症状消失。同时需叮嘱孕妇饮食以流质食物为主，并注意营养液补充。

观察组：常规治疗的同时给予益生菌与益生元治疗。益生菌采用枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊〔(国药准字 S20030087；生产企业：北京韩美药品有限公司)，温水冲服，1 次 1 包，每日两次。益生元则采用双歧杆菌四联活菌片〔(国药准字 S20060010；生产企业：杭州远大生物制药有限公司)，并指导孕妇多使用新鲜果蔬，多食用含高纤维食物，如小米粥、黑豆、玉米、芸豆等。

### 1.3 观察指标及疗效判定标准

(1) MPUQE 评分：改良妊娠呕吐和恶心量化表进行评定，分数越高说明呕吐、恶心情况越严重。(2) 观察并对比两组临床相关指标情况、临床症状情况及临床疗效。显效：患者恶心、呕吐等临床症状基本消失；有效：恶心、呕吐等临床症状显著缓解；无效：上述症状无变化或加重。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS25.0 处理数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，采用 t 检验；计数资料以(%)表示，采用 X<sup>2</sup> 检验。 $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组 MPUQE 评分情况

治疗前两组对比( $P > 0.05$ )。治疗后两组对比( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组 MPUQE 评分对比〔( $\bar{x} \pm s$ )，分〕

组别	例数	治疗前	治疗 3d	治疗 1 周	治疗 2 周	治疗 5 周
观察组	30	11.45±2.51	9.19±1.36	6.59±1.13	5.27±1.15	4.78±0.44
对照组	30	11.49±2.48	10.39±1.43	7.99±1.25	6.85±1.21	5.17±0.43
t		0.099	3.742	5.254	6.386	5.193
P		> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

### 2.2 两组临床相关指标情况

治疗前两组对比( $P > 0.05$ )。治疗后两组对比( $P <$

0.05)。见表 2。

表 2 两组临床相关指标情况对比

组别	例数	住院时间(d, $\bar{x} \pm s$ )	5 周内再次因妊娠剧吐住院 [n(%)]
观察组	30	4.28±0.35	1(3.33)
对照组	30	4.77±0.27	6(20.00)
t		10.288	4.345
P		< 0.05	< 0.05

### 2.3 两组临床症状情况

治疗前两组对比 (P > 0.05)。治疗后两组对比 (P < 0.05)。见表 3。

表 3 两组各项临床症状评分对比 [( $\bar{x} \pm s$ ), 分]

组别	例数	呕吐恶心		食欲不振		脘腹胀闷	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	2.69±	0.94±	2.63±	0.84±	2.58±	0.88±
		0.53	0.28	0.44	0.25	0.46	0.24
对照组	30	2.71±	1.36±	2.62±	1.38±	2.61±	1.41±
		0.48	0.36	0.41	0.36	0.53	0.33
t		0.228	8.537	0.146	12.023	0.114	14.071
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

### 3 讨论

恶心、呕吐是妊娠期常见的症状, 尤其是妊娠早期, 称为早孕反应<sup>[5]</sup>。但仍有少数孕妇会出现妊娠剧吐, 即恶心、呕吐严重, 且持续时间较长, 进而对孕妇生活质量产生较大影响, 甚至威胁母婴健康安全<sup>[6]</sup>。临床中对于妊娠剧吐孕妇主要采用药物或非药物进行辅助治疗, 药物治疗主要以补充营养、纠正酸中毒、电解质紊乱及脱水等为原则。如维生素 B<sub>6</sub>、B<sub>1</sub>、抗组织胺类等, 虽有一定止吐效果, 但因孕早期处于胚胎发育时期, 其部分药物安全性存在争议。非药物治疗常见的有针灸、心理支持等。相关研究指出<sup>[7]</sup>, 益生菌和益生元辅助治疗妊娠剧吐效果较好。

益生菌是一种对人类有益的活性微生物, 能够改善人体内微生态平衡与能产生健康功效。益生元则是指一些不被宿主消化吸收, 却能够有选择性的促进体内有益菌代谢和增值, 从而改善宿主健康的有机物质。人体通过对益生菌和益生元进行补充, 可有效调节肠道菌群、炎症因子及内分泌失调等, 进而对肠神经系统、迷走神经与大脑之间的传导信号进行影响, 从而改善脑功能与宿主心理健康及肠道炎症性等。益生菌通过对肠内分泌细胞进行刺激, 使其对脑-垂体-肾上腺轴与神经递质以调节方式对宿主心理健康产生影响<sup>[8]</sup>。而妊娠剧吐也可能会与孕妇自身精神、心理状态等因素相关, 患有抑郁症孕妇出现妊娠剧吐风险较高与非抑郁症孕妇。同时, 益生菌和益生元对于孕期用药安全性较高。有大量临床研究显示, 孕期给予适当补充益生菌和益生元能够降低妊娠期糖尿病发生风险, 不仅可改善孕妇糖代谢情况及控制体重, 还可减少子代过敏情况。本文研究结果显示, 治疗后观察组临床症状、临床相关指标、MPUQE 评分及临床疗效均优于对照组。说明益生菌和益生元辅助治疗妊娠剧吐临床效果较好。

综上所述, 在妊娠剧吐治疗中给予益生菌和益生元辅助治疗, 能够有效缩短住院时间, 缓解临床症状, 同时有效提升临床疗效, 具有较高的临床应用效果, 可推广。

#### 参考文献:

- [1] 安舒. 盐酸异丙嗪联合维生素 B<sub>1</sub> 肌肉注射治疗妊娠剧吐孕妇的临床疗效及对孕妇临床症状和尿酮体与胃动素水平的影响 [J]. 当代医学, 2023, 29(6): 47-50
- [2] 周建峰. 妊娠剧吐患者血清 β-人绒毛膜促性腺激素、孕酮水平变化及其与胃动素、甲状腺功能、孕吐程度的相关性研究 [J]. 中国民间疗法, 2023, 31(12): 96-98
- [3] 李淑潇. 甲氧氯普胺联合维生素 B<sub>1</sub>、维生素 B<sub>6</sub> 在妊娠剧吐中的应用 [J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2023(3): 0043-0045
- [4] 陈桂英, 马小星, 胡海娜. 内关穴注射液维生素 B<sub>6</sub> 联合生姜贴敷法治疗妊娠剧吐的效果及对胃电图指标的影响 [J]. 贵州医药, 2022, 46(3): 404-405
- [5] 陈小梅. 耳穴压豆联合内关穴位贴敷对妊娠剧吐患者症状改善、生活质量及舒适度的影响 [J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22(18): 33-3553
- [6] 张凤清. 甲氧氯普胺足三里注射配合合谷、内关穴位按压以及心理干预等治疗妊娠剧吐的疗效观察 [J]. 北方药学, 2022, 19(8): 169-171175
- [7] 许彩云. 短期静脉高糖营养联合维生素 B<sub>1</sub> 治疗妊娠剧吐 (HG) 的效果及对妊娠结局的影响 [J]. 中外女性健康研究, 2022(21): 57-5863
- [8] 郭海玲, 周燕芳, 陈洁玲, 苏淑贞, 陈婷珍, 高儒, 陆新. 通脉膏贴敷在改善妊娠剧吐患者静脉补钾疼痛及依从性的效果观察 [J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(8): 122-124