

双歧四联活菌片联合蒙脱石散治疗 小儿腹泻的临床效果分析

高江娥

黔西市妇幼保健院 贵州黔西 551500

【摘要】目的：分析双歧四联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床效果。方法：选择我院自 2021 年 3 月至 2022 年 3 月收治的 70 例腹泻患儿作为研究对象，采用随机数字表法将其分为对照组和观察组，每组 35 例，对照组患儿采用蒙脱石散治疗，观察组患儿采用双歧四联活菌片联合蒙脱石散治疗，对比两组患儿治疗前后的血浆胃动素、胃泌素等胃肠功能指标水平、免疫球蛋白 A、免疫球蛋白 G 等免疫指标水平及治疗总有效率。结果：治疗前，两组患儿血浆胃动素、胃泌素等胃肠功能指标水平、免疫球蛋白 A、免疫球蛋白 G 等免疫指标水平对比差异不显著，无统计学意义（ $P>0.05$ ），治疗后，观察组患儿血浆胃动素、免疫球蛋白 A、免疫球蛋白 G 水平高于对照组，观察组患儿胃泌素水平低于对照组，观察组患儿治疗总有效率高于对照组，两组对比差异显著，具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：双歧四联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床效果显著，值得临床应用和推广。

【关键词】双歧四联活菌片；蒙脱石散；小儿腹泻；临床效果

小儿腹泻是儿童时期发病率最高的疾病之一，相关数据表明，我国 5 岁以下儿童腹泻病的年发病率为 201%，每年每个儿童平均年发病 3.5 次^[1]。腹泻不仅会引起患儿出现大便次数增多、量增加、排稀便或水样便、腹痛、腹胀、食欲不振等症状，严重时还易诱发其发生水、电解质及酸碱平衡紊乱、脱水、代谢性酸中毒等并发症，从而会对其身心健康和生活质量造成严重的不良影响，因此，就需要临床积极探寻有效方案对患儿进行治疗和干预。既往，临床多采用蒙脱石散对腹泻患儿治疗，虽有一定的效果，但整体疗效欠佳^[2]。我院在蒙脱石散的基础上增加了双歧四联活菌片对患儿治疗，取得了不错的效果，现将双歧四联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床效果总结报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院自 2021 年 3 月至 2022 年 3 月收治的 70 例腹泻患儿作为研究对象，采用随机数字表法将其分为对照组和观察组，每组 35 例，对照组男女患儿比例为 20:15，年龄分布：6 个月-12 岁，平均年龄（ 6.07 ± 1.15 ）岁，病程分布：2-8d，平均病程（ 4.15 ± 1.06 ）d；观察组男女患儿比例为 22:13，年龄分布：7 个月-12 岁，平均年龄（ 6.09 ± 1.13 ）岁，病程分布：3-8d，平均病程（ 4.18 ± 1.04 ）d，两组患儿性别、年龄、病程等一般资料对比差异不显著（ $P>0.05$ ），具有可比性。本研究已取得医院伦理委员会批准。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准：（1）符合《儿童腹泻病诊断治疗原则的专家共识》中关于小儿腹泻的诊断标准者，（2）家属对本研究知情同意者；排除标准：（1）合并严重心肺功能损害者，（2）存在双歧四联活菌片、蒙脱石散等药物过敏史者，（3）中途退出本研究者。

1.3 方法

对照组患儿采用蒙脱石散治疗，根据患儿年龄大小给其服用相应剂量的蒙脱石散（博福-益普生（天津）制药有限公司，批准文号：国药准

字 H20000690，规格：3g/袋*10 袋/盒），<1 岁患儿服药剂量为 3g/d，1-2 岁患儿服药剂量为 3-6g/d，>2 岁患儿服药剂量为 6-9g/d，分 3 次给药，以温水冲泡，给患儿服用。

观察组患儿采用双歧四联活菌片联合蒙脱石散治疗，蒙脱石散治疗方法同对照组，另外，根据患儿年龄大小给其服用相应剂量的双歧四联活菌片（杭州远大生物制药有限公司，批准文号：国药准字 S20060010，规格：12 片 X2 板/盒），<1 岁患儿服药剂量为 1g/d，1-2 岁患儿服药剂量为 1.5g/d，>2 岁患儿服药剂量为 2g/d，分 3 次给药，以温水冲泡，给患儿服用。

1.4 观察指标

对比两组患儿治疗前后的血浆胃动素、胃泌素等胃肠功能指标水平、免疫球蛋白 A、免疫球蛋白 G 等免疫指标水平及治疗总有效率，疗效评估标准：显效：治疗 3d 后，患儿大便次数和性状均恢复正常，有效：治疗 3d 后，患儿大便次数较治疗前明显减少，大便形状明显改善；无效：治疗 3d 后，患儿大便次数和性状均无明显改善，治疗总有效率=（显效+有效）例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计方法

本次研究采用 SPSS19.0 软件对相关数据进行统计和分析，计量资料、计数资料分别用（ $\bar{x} \pm s$ ）、（%）表示，用 t、 χ^2 进行检验， $P<0.05$ ，表明两组间的差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患儿治疗前后的血浆胃动素及胃泌素等胃肠功能指标水平对比

治疗前，两组患者血浆胃动素、胃泌素等胃肠功能指标水平对比差异不显著，无统计学意义（ $P>0.05$ ），治疗后，观察组患儿血浆胃动素水平高于对照组，观察组患儿胃泌素水平低于对照组，两组对比差异显著，具有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 两组患儿治疗前后的血浆胃动素及胃泌素等胃肠功能指标水平对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数 (例)	血浆胃动素 (pg/ml)		胃泌素 (mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	35	180.68 $\pm$ 20.23	325.89 $\pm$ 24.53	120.22 $\pm$ 11.04	90.17 $\pm$ 7.75
观察组	35	180.62 $\pm$ 20.27	420.62 $\pm$ 32.95	120.27 $\pm$ 11.08	72.84 $\pm$ 5.26
t	-	0.015	8.714	0.006	9.265
P 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组患儿治疗前后的免疫球蛋白 A、免疫球蛋白 G 等免疫指标水平对比

治疗前，两组患者免疫球蛋白 A、免疫球蛋白 G 等免疫指标水平对比差异不显著，无统计学意义（ $P>0.05$ ），治疗后，观察组患儿免疫球蛋白 A、免疫球蛋白 G 等免疫指标水平高于对照组，两组对比差异显著，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球蛋白 A、免疫球蛋白 G 等免疫指标水平对比（ $\bar{x}\pm s$ ，g/L）

组别	例数 (例)	免疫球蛋白 A		免疫球蛋白 G	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	35	0.84 ± 0.15	1.23 ± 0.18	7.96 ± 0.25	10.23 ± 2.01
观察组	35	0.82 ± 0.16	1.67 ± 0.24	7.94 ± 0.23	15.46 ± 2.07
t	-	0.029	8.627	0.024	9.873
P 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 两组患儿治疗总有效率对比

观察组患儿治疗总有效率高于对照组，两组对比差异显著，具有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 3。

表 3 两组患儿治疗总有效率对比[n/（%）]

组别	例数 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	治疗总有效率 [例/（%）]
对照组	35	19	10	6	29（82.86）
观察组	35	30	4	1	34（97.14）
χ^2	-	-	-	-	8.942
P	-	-	-	-	< 0.05

3. 讨论

小儿腹泻是小儿常见病、多发病，引发该疾病发生的致病因素较多，如病毒、细菌、真菌、寄生虫等病原菌感染，原发性或继发性双糖酶（主要是乳糖酶）缺乏或活性降低肠道对糖的吸收不良，饮食护理不当，气候突然变化时小儿腹部受凉等^[1]。该疾病不仅可对患儿身心健康和生长发育造成不良影响，严重时还威胁其生命安全，如相关数据显示，小儿腹泻的死亡率为 0.51%，故需要临床积极探寻有效方案对患儿进行治疗，才能改善其预后^[4]。

既往临床多采用蒙脱石散对腹泻患儿治疗，蒙脱石散是一种止泻药剂，其主要是利用静电效应将患儿体内的病毒、细菌和毒素进行吸附式消灭，从而能抑制致病菌的繁殖，进而能达到止泻的目的，并且，蒙脱石散还可以覆盖在肠道黏膜，使肠道黏膜形成屏障，这道肠道黏膜屏障既能促进肠道黏膜修复，还能肠道黏膜屏障防御能力增强，从而能有效保护患儿肠道^[5]。另外，有研究指出，蒙脱石散还能结合黏液中的糖蛋白，促进患儿机体黏膜抵抗攻击因子和免疫力增强^[6]。然而，随着临床对小儿腹泻发病机制研究的不断深入，有研究指出，儿童时期的肠道菌群正处于建立的初期，并不稳定，极易受到天气、饮食、药物等各种外界因素的影响，致使肠道菌群失衡，使得肠道中有害的细菌占据优势地位，从而易发生腹泻，因此，还需要给腹泻患儿机体补充正常的生理性细菌，以抑制其致病菌，才能全面减少其机体肠源性病毒的产生，从而才能达到良好的止泻效果^[7-9]。双歧三联活菌片是一种由双歧杆菌、粪肠球菌、嗜酸乳杆菌、蜡样芽孢杆菌等组成的复方制剂，其中，双歧杆菌、粪肠球菌、嗜酸乳杆菌属于健康人体肠道正常菌群和有益菌，可抑制肠道中某些致病菌，调整肠道菌群和微生态平衡，使肠道正常蠕动得以维持^[10]。

蜡样芽孢杆菌在肠道中定殖和增殖，可消耗氧气，为双歧杆菌等厌氧菌营造厌氧环境，从而能加快双歧杆菌等厌氧杆菌的生长和繁殖。且双歧三联活菌片还能合成维生素，促进食物的消化和营养物质的吸收^[11-12]。另外，其还能激发机体免疫力，从而能提高患儿机体免疫力，进而能降低其腹泻复发次数。药代动力学研究表明，双歧三联活菌片经口服进入肠道后，会在肠道内定植 48h，随后经粪便排出体外，从而能达到持久的止泻效果^[13-14]。

本研究中，对两组腹泻患儿分别采用蒙脱石散治疗及双歧三联活菌片联合蒙脱石散治疗，结果显示，治疗前，两组患儿血浆胃动素、胃泌素等胃肠功能指标水平、免疫球蛋白 A、免疫球蛋白 G 等免疫指标水平对比差异不显著，治疗后，双歧三联活菌片联合蒙脱石散治疗组患儿各项胃肠功能指标水平及免疫指标水平改善情况均优于蒙脱石散治疗组，双歧三联活菌片联合蒙脱石散治疗组患儿治疗总有效率（97.14%）高于蒙脱石散治疗组（82.86%），与任静^[15]研究中得出的双歧三联活菌片联合蒙脱石散治疗组患儿治疗总有效率（100.00%）高于蒙脱石散治疗组（80.00%）结论类似，说明双歧三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床效果确切。

综上所述，双歧三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床效果显著，不仅能有效缓解患儿腹泻症状，还能改善其胃肠功能指标水平和胃肠功能指标水平，值得临床应用和推广。

参考文献：

[1]赵凤玉.双歧杆菌三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿抗生素相关性腹泻的临床效果[J].当代医学, 2021, 27（29）：49-51.

[2]林立三, 黄小谊, 刘丁忱.探讨双歧三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床效果[J].中国实用医药, 2021, 16（25）：114-116.

[3]江国荣.双歧杆菌三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿秋冬季腹泻效果分析[J].临床医药文献电子杂志, 2020, 7（22）：167.

[4]陈果.小儿腹泻采用双歧三联活菌片联合蒙脱石散治疗的效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7（31）：60+66.

[5]荣世武.双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床效果评价[J].系统医学, 2019, 4（20）：110-112.

[6]Kun xiu Wang, Zhi hui Luo, Peng Yan, Ling ling Tian, Chi cheng Xu, Bo lin Chen, Song Chen.Clinical efficacy observation of ‘Tong Du Yun Pi’ manipulation for infantile diarrhea in autumn[J].Journal of Acupuncture and Tuina Science, 2021, 19（5）.

[7]纪菲菲, 张益光, 李昌崇.双歧杆菌三联活菌片联合蒙脱石散治疗腹泻型肠易激综合征疗效观察[J].中国微生态学杂志, 2017, 29（12）：1434-1436.

[8]李春燕.蒙脱石散与双歧杆菌三联活菌片联合治疗小儿腹泻的效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7（07）：169.

[9]Zhang X, Cui L, Li Y, et al.Adsorption and Oxidation of Mercury by Montmorillonite Powder Modified with Different Copper Compounds[J].Energy & fuels, 2019, 33（AUG.）：7852-7860.

[10]廖燕萍, 林炜, 李红.双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床效果观察[J].临床合理用药杂志, 2018, 11（29）：20-21.

[11]刘东辉.双歧三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻疗效及对患儿免疫功能的影响研究[J].现代诊断与治疗, 2017, 28（23）：4367-4368.

[12]任静.双歧杆菌三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床效果观察[J].临床合理用药杂志, 2019, 12（23）：81-82.