

益生菌地衣芽孢杆菌在小儿胃肠炎治疗中的临床观察

彭伶俐

身份证号码: 3625021977****0667

【摘要】目的:探讨益生菌地衣芽孢杆菌在儿科胃肠炎治疗中的临床应用与效果。方法:对我院2017年1月至2020年1月464例小儿胃肠炎患儿应用益生菌地衣芽孢杆菌治疗,并以其为观察组,进行研究观察,分析其治疗效果。同时选取同期接受常规西药治疗的200例患儿作为对照组进行比较,比较两组患儿的治疗效果、症状缓解时间及不良反应。结果:观察组有效率为99.14%(460例),高于对照组的87.50%(175例)($\chi^2=45.321, P<0.05$);观察组腹痛、恶心、腹泻、呕吐缓解时间分别为 $2.1\pm 0.5d$ 、 $2.4\pm 0.2d$ 、 $2.2\pm 1.2d$ 、 $1.5\pm 0.5d$ 。与对照组相比,差异有统计学意义($\# = 19.143, 25.198, 9.715, 20.030, P<0.05$);不良反应发生率观察组为1.29%(6例),对照组为11.00%(22例),差异有统计学意义($\chi^2=32.603, P<0.05$)。结论:地衣芽孢杆菌在小儿胃肠炎治疗中的临床应用效果良好,可加速恶心、腹泻、腹痛等临床症状的缓解,减轻患儿痛苦,且药物不良反应少,安全性高。

【关键词】小儿; 胃肠炎; 益生菌; 地衣芽孢杆菌

小儿由于免疫系统尚不完善,抵抗力低下,肠道菌群还没有完全建立,易发生消化系统疾病。益生菌作为药物在儿科临床上的应用日益广泛,并在我国制定了儿科临床应用循证指南^[1]。益生菌是一种活的微生物,能调节胃肠道菌群,防治疾病,国内使用有20余种,地衣芽孢杆菌是其中一种,本研究应用地衣芽孢杆菌治疗小儿胃肠炎,观察其临床疗效。

1 资料和方法

1.1 一般资料

对我院应用益生菌地衣芽孢杆菌治疗的464例小儿胃肠炎患儿进行研究观察,并将其作为观察组进行疗效分析,同时选取200例常规西医治疗的患儿作为对照组进行对比。观察组小兒年龄1~11岁,平均年龄(5.6 ± 1.2)岁。女孩211人,男孩253人。病程1~7天,平均病程(3.4 ± 0.4)天。观察组儿童年龄1~12岁,平均年龄(5.4 ± 1.5)岁。女孩90人,男孩110人。病程1~8天,平均病程(3.6 ± 0.7)天。两组一般资料无显著性差异($P > 0.05$),可进行对比分析。纳入标准:所有患者均可通过临床表现、辅助检查确诊;患儿家属充分了解研究情况并签署同意书;医院伦理委员会批准了这项研究。排除标准:药物过敏;多种消化系统疾病;既往患有基础疾病:如免疫性疾病、血液病、恶性肿瘤疾病、有精神障碍等。

1.2 方法

对照组患儿采用常规西药治疗,根据其具体情况分别给予抗菌药物、对症、支持等治疗。在此基础上,观察组患儿给予益生菌地衣芽孢杆菌,0.25g,3次,每日3次。

1.3 观察指数

参照以下表述评价儿童疗效:腹泻、腹痛等症状消失,炎症指标降至正常为治愈;腹泻、腹痛等临床症状得到改善。炎症指标未完全降至正常为有效;与以上描述不一致为无效,有效率为(治愈+有效)例/总例 $\times 100.00\%$ 。比较两组腹痛、腹泻、恶心呕吐症状缓解时间,

统计两组不良反应数据。

1.4 统计方法

采用SPSS 22.0统计软件进行数据分析,其中计量资料表示为($\bar{x}\pm s$),组间比较采用两个独立样本t检验。计数资料以频率和百分比(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效分析

观察组有效率为99.14%(460例),高于对照组(87.50%,175例),差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1

表1 两组患儿的疗效比较

组别	例数	治愈	有效	无效	有效率[n(%)]
观察组	464	420	40	4	460(99.14)
对照组	200	130	45	25	175(87.50)
χ^2 值					45.321
P值					<0.001

2.2 症状缓解时间分析

观察组与对照组相比,腹痛缓解时间、恶心缓解时间、腹泻缓解时间、呕吐缓解时间数据差异有统计学意义($P < 0.05$),如表2所示。

表2 两组患儿的症状缓解时间比较($\bar{x}\pm s$), d]

组别	腹痛缓解时间	恶心缓解时间	腹泻缓解时间	呕吐缓解时间
观察组(n=464)	2.1 ± 0.5	2.4 ± 0.2	2.2 ± 1.2	1.5 ± 0.5
对照组(n=200)	2.8 ± 0.2	2.9 ± 0.3	3.1 ± 0.8	2.3 ± 0.4
t值	19.143	25.198	9.715	20.030
P值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 不良反应分析

观察组不良反应数据为1.29%(6例),对照组为11.00%(22例),差异有统计学意义($P < 0.05$),如表3所示。

表3 两组患儿的不良反应比较

组别	例数	皮疹	头晕	乏力	合计[n(%)]
观察组	464	1	3	2	6(1.29)
对照组	200	6	7	9	22(11.00)
χ^2 值					32.603
P值					<0.001

3 讨论

益生菌的主要成分是活性菌，进入人体后可定植于肠壁，压缩有害菌的生存空间并产生乙酸和乳酸，改善肠道内的微生态环境，降低肠道的pH值。益生菌的主要功能是维持人体肠道菌群平衡，促进肠道有益菌的生长繁殖，提高肠道致病菌的抵抗力，且具有较高的药物安全性，因此被广泛应用于儿科消化系统疾病^[2]，而且疗效显著。本研究用益生菌一种地衣芽孢杆菌治疗小儿胃肠炎，观察其疗效，本研究结果显示，观察组有效率为99.14%（460例），高于对照组（87.50%，175例）（ $P < 0.05$ ），与既往研究相符^[3]。当然，有些孩子用微生态制剂治疗，也无法实现有效治疗。考虑与孩子的疾病和个体差异有关。考虑到小儿消化系统疾病的复杂病因和症状。因此，在临床用药中，益生菌一般与其他药物联合使用，如联合抗生素、促胃动力药、促消化药、止泻药、维生素等。本研究结果显示，观察组缓解腹痛、恶心、腹泻、呕吐的时间为（2.1±0.5）d、（2.4±0.2）d、（2.2±1.2）d（1.5±0.5）d，优于对照组（ $P < 0.05$ ）。在益生菌地衣芽孢杆菌的治疗下，儿童各种症状的缓解时间相对较快。可见地衣芽孢杆菌治疗小儿胃肠炎临床有效。分析其原因与益生菌的作用主要体现在调节肠道菌群，维持良好的胃肠道环境，为其他药物的使用提供良好的生理环境有关。益生菌具有良好的抗生素敏感性。当与抗生素药物联合使用时，应间隔4~6小时使用，以避免降低抗生素疗效。微生物制剂与止泻剂如蒙脱石散结合，可形成肠道保护屏障，防

止致病菌再次侵蚀。降低复发率表明微生态制剂效果理想。同时，本研究结果还表明，在使用益生菌地衣芽孢杆菌治疗情况下，儿童不良反应相对较少，安全性相对较高，药物兼顾疗效和安全性。研究中，观察组治疗有效率为99.14%（460例），不良反应发生率为1.29%（6例），均低于对照组（ $P < 0.05$ ），与既往研究相符^{[4][5]}。

本研究结果表明益生菌地衣芽孢杆菌在儿科胃肠炎治疗中的临床应用效果良好，研究表明地衣芽孢杆菌可加速恶心、腹泻、腹痛等临床症状的缓解，减轻患儿痛苦，且药物不良反应少，安全性高。由于益生菌种类丰富，其作用效果具有明显的菌株特异性，即某一菌株的治疗作用不代表本属或种的益生菌均具有这一作用。所以其它益生菌在小儿胃肠炎治疗中是否有效还需要更多的临床实践。

【参考文献】

- [1] 中华预防医学会微生态学分会儿科学组. 益生菌儿科临床应用循证指南. [J]. 中国实用儿科杂志, 2017, 32 (2) :81-87.
- [2] Szajewska H, Canani RB, Guarino A, et al. Probiotics for the Prevention of Antibiotic-Associated Diarrhea in Children [J]. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2016, 62 (4) : 87-91.
- [3] 郑鑫. 地衣芽孢杆菌活菌制剂（整肠生）加蒙脱石散治疗婴幼儿急性腹泻疗效观察 [J]. 海峡药学, 2012, 24 (10) : 173- 174
- [4] 刘静怡. 浅谈微生态制剂在儿科消化疾病治疗中的临床应用. 2020.4 (18) : 158-159.
- [5] 武艳平. 肠道微生态在炎症性肠病发病中的作用及治疗前景. 2019.5 (01) : 17-19.