布拉氏酵母菌辅助雷贝拉唑治疗功能性消化不良小儿的短期疗效观察

刘玲

(遵义市妇幼保健院　563000)

摘要：目的：布拉氏酵母菌辅助雷贝拉唑治疗功能性消化不良小儿的短期疗效观察。方法：以我院 2022 年 3 月到 2023 年 4 月收诊的 66 例小儿功能性消化不良患者为对象，将患者随机分为观察组与对照组，对布拉氏酵母菌辅助雷贝拉唑治疗方案价值分析。结果：观察组与对照组患者治愈、显效、有效、无效 84.85（28/33）、12.12（4/33）、3.03（1/33）、96.97（32/33）和 60.61（20/33）、21.21（7/33）、18.18（6/33）、81.82（27/33），有差异，（P＜0.05）。观察组与对照组患者腹痛消失、餐后饱胀消失、嗳气消失时间分别为 5.12 ± 0.42d、7.51 ± 0.31d、6.12 ± 0.61d 和 6.02 ± 0.54d、8.12 ± 0.43d、7.86 ± 0.75d，有差异，（P＜0.05）。观察组与对照组患者治疗后肠胃功能分级一级、二级、三级数据分别为 45.45（15/33）、51.52（17/33）、3.03（1/33）和 60.61（20/33）、9.09（3/33）、30.30（10/33），有差异，（P＜0.05）。结论：功能性消化不良小儿患者治疗中采取布拉氏酵母菌辅助雷贝拉唑治疗方案治疗效果理想，患者症状消失情况改善，患者胃肠功能评级明显改善，这种治疗措施有推广价值。

关键词：布拉氏酵母菌辅助；雷贝拉唑治疗；功能性消化不良小儿；短期疗效观察

功能性消化不良在小儿群体中比较常见，这种疾病主要表现就是餐后饱胀感、上腹疼痛，还有可能会出现反复发作情况，并且小儿身心都会产生影响。功能性消化不良。功能性消化不良患者治疗中需要改善肠胃功能问题，在对患者治疗中要积极的改善肠胃道功能，并且要改善患者腹泻和腹痛等情况。布拉氏酵母菌辅助雷贝拉唑治疗功能性消化不良患儿可以改善患者的身体功能，改善肠胃菌群，这种治疗方案对肠胃功能障碍改善有较大的意义[1]。以我院 2022 年 3 月到 2023 年 4 月收诊的 66 例小儿功能性消化不良患者为对象，将患者随机分为观察组与对照组，对布拉氏酵母菌辅助雷贝拉唑治疗方案价值分析，研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院 2022 年 3 月到 2023 年 4 月收诊的 66 例小儿功能性消化不良患者为对象，将患者随机分为观察组与对照组，对布拉氏酵母菌辅助雷贝拉唑治疗方案价值分析。患者信息如表 1 所示。

表 1 两组患者一般情况

组别	例数	性别（例）		年龄（岁）		病程（月）
		男性	女性	年龄范围	平均年龄	
观察组	33	18	15	2–9	6.12 ± 3.24	10.24 ± 4.31
对照组	33	17	16	3–10	6.21 ± 3.17	10.52 ± 4.26
T/χ^2	––	0.968	0.754	0.356	0.421	1.635
P	––	0.346	0.494	0.821	0.794	0.144

1.2 方法

对照组采取雷贝拉唑药物治疗，用药剂量为 20mg/次，每天两次。治疗一个月[2]。

观察组采取布拉氏酵母菌治疗，在对照组基础上服用药物：每天服用两次，每次一袋[3]。治疗一个月。

1.3 观察指标

（1）对比两组患者治疗效果。（2）对比两组患者症状消失时间。（3）对比两组患者治疗后肠胃功能分级（一级、二级、三级）。

1.4 统计学处理

研究使用 SPSS25.0 统计软件对所有的数据进行分析，其中（$\overline{X} \pm S$）使用 t 工具进行检验，对比数据差异。而（%）表示的数据使用χ^2工具检验。最后的检验结果是使用 P 进行分析，对于数据之间的差异进行研究，其中 0.05 为分界值，大于 0.05 的数据没有差异，小于 0.05 的数据差异明显，具有研究价值。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果

观察组与对照组患者治愈、显效、有效、无效 84.85（28/33）、12.12（4/33）、3.03（1/33）、96.97（32/33）和 60.61（20/33）、21.21（7/33）、18.18（6/33）、81.82（27/33），有差异，（P＜0.05）。如表 2。

表 2 比较两组患者治疗效果[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效
观察组	33	84.85（28/33）	12.12（4/33）	3.03（1/33）	96.97（32/33）
对照组	33	60.61（20/33）	21.21（7/33）	18.18（6/33）	81.82（27/33）
χ^2	––	23.265	9.356	15.032	15.032
P	––	0.001	0.002	0.001	0.001

2.2 两组患者症状消失时间比较

观察组与对照组患者腹痛消失、餐后饱胀消失、嗳气消失时间分别为 5.12 ± 0.42d、7.51 ± 0.31d、6.12 ± 0.61d 和 6.02 ± 0.54d、8.12 ± 0.43d、7.86 ± 0.75d，有差异，（P＜0.05）。详细情况如表 3。

表 3 比较两组患者症状消失时间（$\overline{X} \pm S$，d）

组别	例数	腹痛消失	餐后饱胀消失	嗳气消失
观察组	33	5.12 ± 0.42	7.51 ± 0.31	6.12 ± 0.61
对照组	33	6.02 ± 0.54	8.12 ± 0.43	7.86 ± 0.75
t	––	4.695	5.021	4.857
P	––	0.037	0.027	0.034

2.3 两组患者治疗后肠胃功能分级

观察组与对照组患者治疗后肠胃功能分级一级、二级、三级 45.45（15/33）、51.52（17/33）、3.03（1/33）和 60.61（20/33）、9.09（3/33）、30.30（10/33），χ^2=24.56、38.565、26.323，P=0.001、0.001、0.001，有差异，（P＜0.05）。

3 讨论

功能性消化不良是肠胃功能异常疾病，这种疾病发病机制并不完善，受到社会环境、饮食和心理因素等因素[4]。雷贝拉唑可以抑制胃酸分泌，还可以改善胃肠动力学，并且能够缓解胃肠疾病胃肠动力障碍[5]。布拉氏酵母菌是胃肠道功能疾病治疗的主要药物，这种药物可以有效的提高小儿功能性消化不良患者的肠胃功能，并且在治疗后患者的各项指标改善，患者的临床症状明显改善。布拉氏酵母菌药物能够调节肠道菌群功能，清除肠道中潜在的威胁[6]。布拉氏酵母菌辅助雷贝拉唑治疗功能性消化不良患者治疗效果理想，并且能够联合发挥作用，有助于患者病情改善。

综上所述，功能性消化不良小儿患者治疗中采取布拉氏酵母菌辅助雷贝拉唑治疗方案治疗效果理想，患者症状消失情况改善，患者胃肠功能评级明显改善，这种治疗措施有推广价值。

参考文献：

[1]乔永刚,叶明侠.复方消化酶胶囊联合雷贝拉唑治疗功能性消化不良的临床效果[J].临床医学研究与实践,2021,6(36):76–78.

[2]赵琳琳,巩露,封东进,任劲松.布拉氏酵母菌辅助雷贝拉唑治疗功能性消化不良小儿的短期疗效观察[J].广西医科大学学报,2021,38(07):1432–1435.

[3]黄仲彪,陈会,胡权,汪鹏.氟哌噻吨美利曲辛片联合雷贝拉唑、莫沙必利治疗功能性消化不良的效果[J].中外医学研究,2020,18(32):119–121.

[4]姚朝阳,翟金玲.氟哌噻吨美利曲辛片联合莫沙必利及雷贝拉唑治疗功能性消化不良患者的疗效观察[J].数理医药学杂志,2020,33(03):424–425.

[5]敖智容,田月,冉艳.枸橼酸莫沙必利片治疗功能性消化不良的效果[J].中国实用医药,2020,15(35):141–143.

[6]甘晓菁,魏巧燕.雷贝拉唑联合莫沙必利治疗功能性消化不良的临床效果及对胃肠动力的影响[J].中外医学研究,2020,18(30):47–49.