

· 临床经验 ·

复方嗜酸乳杆菌联合乳果糖治疗婴幼儿便秘的疗效分析

杜娟, 徐莉

[摘要] 目的 观察复方嗜酸乳杆菌片联合乳果糖口服液治疗婴幼儿便秘的疗效。方法 功能性便秘 92 例按随机数字表法分为两组, 对照组 45 例采用一般疗法(调节饮食, 训练排便习惯, 每天进行适量运动), 观察组 47 例在此基础上加服复方嗜酸乳杆菌和乳果糖口服液, 疗程均为两周, 观察便秘改善情况。结果 观察组总有效率 97.87%, 明显高于对照组的 33.33% ($P < 0.01$)。结论 复方嗜酸乳杆菌联合乳果糖口服液能治疗婴幼儿功能性便秘, 未见不良反应和并发症, 安全有效, 值得推广。

[关键词] 复方嗜酸乳杆菌片; 乳果糖口服液; 功能性便秘; 婴幼儿

[中图分类号] R256.35 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1672-271X(2012)06-0546-02

便秘是婴幼儿常见病, 给婴幼儿及其家长带来痛苦和烦恼, 影响婴幼儿生活质量。其发病率高, 占综合性儿科门诊 5% ~ 10%, 占小儿胃肠病门诊的 25%^[1]。其中功能性便秘(FC)占小儿便秘的 90% 以上^[2]。我科应用复方嗜酸乳杆菌片联合乳果糖口服液治疗 FC 47 例, 取得满意疗效, 现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 我院 2010 年 6 月至 2012 年 6 月治疗的 92 例以便秘为主诉的婴幼儿, 患病达 1 个月, 均符合以下罗马 III 诊断标准^[3] 2 条: ①每周排便 2 次或小于 2 次; ②在自己能控制排便后每周至少有一次失禁发作; ③有大便潴留的病史; ④有排便疼痛和费力史; ⑤直肠内存在大量粪便团块; ⑥粪便的最大直径曾经堵塞过厕所。除上述便秘的症状外, 患儿往往有伴发的症状, 包括易激惹、食欲下降和(或)早饱, 这些症状随着大量粪便的排出, 可以很快消失。所有病例均除外肛门、直肠局部的器质性疾病以及内分泌、代谢性疾病。92 例中男 52 例, 女 40 例, 年龄 3 个月 ~ 3 岁, 平均 1.22 岁。按随机数字表法将患儿随机分为观察组和对照组, 观察组男 27 例, 女 20 例, 平均年龄 1.20 岁; 对照组男 25 例, 女 20 例, 平均年龄 1.23 岁。两组间在性别、年龄及病程上差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法 全部病例均采用调节饮食、训练排便习惯、每天进行适量运动。观察组在此基础上加服乳果糖口服液(北京韩美药品有限公司生产, 按

照药品说明书服用, 起始剂量: 婴儿每日晨服 5 ml, 1 ~ 3 岁者每日晨服 5 ~ 10 ml, 根据大便情况由家长调整剂量, 两天效果不明显可加大剂量, 若剂量过大引起稀便则减量。)和复方嗜酸乳杆菌片(通化金马药业集团股份有限公司生产, 0.5 g/片, 均予 1 片/次, 3 次/d, 饭后 30 min 服用), 疗程为 2 周。在停药 1 个月后回访。

1.3 观察方法 记录观察患儿用药时间、用药剂量, 治疗期间观察大便次数、性状、排便费力情况、便秘的伴随症状及不良反应等, 并跟踪记录停药 1 月后大便情况。

1.4 疗效判断标准^[4] 显效: 排便次数每 1 ~ 2 天 1 次, 成形软便, 大便通畅, 腹痛、腹胀消失; 有效: 排便次数每 2 天 1 次, 大便形状由硬团变为香肠样, 表面有裂痕, 排便困难仍在一定时间存在, 有时出现腹痛; 无效: 症状无明显变化。有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 10.0 统计软件进行分析, 计数资料以百分率表示, 组间比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组总有效率 97.87%, 明显高于对照组的 33.33% ($P < 0.01$, 表 1)。停药 1 个月后回访有效病例, 观察组复发率 4.35%, 对照组复发率 0。观察组治疗期间未发现不良反应及并发症。

3 讨论

婴幼儿功能性便秘大多因膳食结构不合理, 缺乏正常排便习惯, 肠道菌群失调或结直肠动力障碍所致。因此, 治疗目的不仅是为了通便, 更应注意

作者简介: 杜娟(1980-), 女, 山西大同人, 本科, 医师, 从事儿内科临床工作

作者单位: 213011 江苏常州, 常州市第七人民医院儿科

表 1 两组疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率	复发率
观察组	47	40(85.11)	6(12.77)	1(2.13)	46(97.87)*	2(4.35)
对照组	45	4(8.89)	11(24.44)	30(66.67)	15(33.33)	0

注:与对照组比较,*P<0.05

恢复肠道正常运转与排空,调节粪便质地,建立正常的排便规律及排便行为及去除病因等^[5]。本研究对照组 45 例采用一般疗法(调节饮食,训练排便习惯,每天进行适量运动)后,有效率达到了 33.33%。

乳果糖口服液为人工合成之双糖,在小肠内不吸收,在结肠内中被细菌分解为低分子量有机酸,使肠道 pH 值下降,有研究就应用门冬氨酸-鸟氨酸联合乳果糖灌肠治疗肝硬化性脑病取得了良好效果^[6]。同时乳果糖又通过渗透作用增加了结肠内容量,刺激结肠蠕动,保持大便通畅,恢复结肠生理节律^[7]。阮继锋^[2]、陆泉金等^[5]以及张晓明^[8]均曾分别应用乳果糖联合培菲康、妈咪爱、常乐康等微生态制剂治疗儿童 FC,取得了较好的效果。而复方嗜酸乳杆菌片亦是一种微生态制剂,是一种肠道菌群调整药,是由中国株嗜酸乳杆菌、日本株嗜酸乳杆菌、粪链球菌和枯草杆菌等四种菌粉组成的复方制剂,可分解糖类产生乳酸,提高肠道酸度,从而抑制肠道致病菌繁殖。应用复方嗜酸乳杆菌片治疗腹泻多有报道^[9],且疗效确切,但其在治疗 FC 中的作用,至今鲜有报道。

本研究在治疗婴幼儿 FC 时,在基础治疗的基础上,加用乳果糖口服液联和复方嗜酸乳杆菌治疗,取得了满意的效果,观察组总有效率达 97.87%,且未发现明显的不良反应及并发症,进一步证实了微生态调节剂已成为治疗婴幼儿 FC 的重要措施之

一。但停药 1 月后回访有效病例时,观察组有 2 例复发,追问家长发现停药后未坚持基础治疗,在此更应强调基础治疗是预防 FC 复发的关键,一定要坚持。

【参考文献】

[1] 王安民. 微生态制剂治疗儿童功能性便秘 46 例临床分析[J]. 西部医学,2011,23(5):858-859.
 [2] 阮继锋. 培菲康联合乳果糖口服液治疗婴幼儿功能性便秘疗效观察[J]. 上海医药,2009,30(4):185-187.
 [3] 陈浩. 小儿功能性胃肠疾病[J]. 中国实用儿科杂志,2007,22(1):1-3.
 [4] 闫慧敏. 小儿功能性便秘研究进展[J]. 实用儿科临床杂志,2007,19(5):190-193.
 [5] 陆泉金,尹慧芳. 妈咪爱联合乳果糖口服液治疗婴幼儿功能性便秘的临床观察[J]. 临床军医杂志,2011,39(1):57-59.
 [6] 李会丽,李传生,崔正霞. 门冬氨酸-鸟氨酸联合乳果糖灌肠治疗肝硬化性脑病疗效观察[J]. 东南国防医药,2012,14(2):190.
 [7] 朱宏海. 乳果糖联合枯草杆菌、肠球菌二联活菌多维颗粒治疗儿童功能性便秘临床观察[J]. 中国社区医师(医学专业),2010,64(27):156-157.
 [8] 张晓明. 微生态制剂和乳果糖协同治疗儿童功能性便秘分析[J]. 基层医学论坛,2010,14(12):1106-1107.
 [9] 郭继兵. 复方嗜酸乳杆菌片治疗慢性腹泻疗效观察[J]. 中国药师,2010,13(12):1801-1802.

(收稿日期:2012-07-27;修回日期:2012-09-18)

(本文编辑:黄攸生)

声 明

本刊已许可中国学术期刊(光盘版)电子杂志社在中国知网及其系列数据库产品中以数字化方式复制、汇编、发行、信息网络传播本刊全文,作者著作权使用费与本刊稿酬一并支付,作者向本刊投稿发表文章视为同意本刊上述声明。