



小儿秋季腹泻的微生态治疗进展

梁春风

贵港市港北区人民医院 广西贵港 537100

【摘要】本研究从微生态治疗概述入手,针对当前在小儿秋季腹泻应用微生态临床治疗情况予以介绍,总结目前学术中对各类微生态药物治疗小儿秋季腹泻的相关成果,并分析微生态治疗小儿腹泻相关注意事项。

【关键词】小儿;秋季腹泻;微生态治疗;益生菌

【中图分类号】R725.1 【文献标识码】A 【文章编号】1674-9561(2018)04-188-02

小儿秋季腹泻一般多因患儿感染轮状病毒而致,患儿主要临床表现为恶心呕吐、发热、腹痛、腹泻等等,多发于6个月至4周岁患儿之间,4岁以上儿童发病率极低^[1]。目前人轮状病毒抑制药物尚处于研发之中,临床无特效药物,因此在以往治疗方面存在抗生素滥用问题,不仅导致患儿症状缓解时间较长,同时也造成细菌耐药性有所增强,治疗难度较高^[2]。随着医疗技术及生物技术的发展,目前采用微生态理念予以治疗,通过给予患儿益生菌治疗,能够有效改善患儿肠道菌群失衡问题,患儿治疗效果显著^[3]。

1 微生态治疗概述

微生态治疗是指针对人体内有益生菌群予以补充,以构建平衡的肠道内部菌群,该种治疗方式能够有效抵御腹泻患儿肠道致病体^[4]。作为一种新兴的临床治疗方式,通过补充益生菌,保持患儿肠道微生态平衡,近年来成为临床中针对小儿腹泻的常用药物,一般而言,应用微生态方式治疗小儿秋季腹泻效果较好,不仅调节患儿肠道菌群平衡,同时也具有增强免疫力的重要作用,临床治疗不良反应发生率极低,现阶段受到了临床医师及患儿家长的青睐^[5]。

2 小儿秋季腹泻微生态治疗临床应用情况

2.1 妈咪爱药物治疗小儿秋季腹泻

妈咪爱药物中是微生态益生菌制剂中临床常见药物之一,其中包括乳酸菌、枯草杆菌及粪肠球菌,是小儿秋季腹泻肠道菌群调节的重要药物,其临床治疗效果显著,能够有效补充腹泻患儿肠道中益生菌群数量,进而起到抑制致病菌的重要作用^[6]。尤其是妈咪爱中的枯草杆菌,在其增殖过程中能够分泌大量的消化酶,该消化酶能够促进患儿肠道吸收功能的恢复,增强肠道蠕动,其止泻效果显著。易永志随机抽取70例秋季腹泻患儿^[7],均分为2组,分别给予思密达药物治疗(单一组)、思密达联合妈咪爱(联合组),经持续治疗后,对患儿止泻时长、大便正常时长及临床疗效予以对比分析,其结果显示,单一组止泻时长为 (2.07 ± 0.83) d,联合组为 (0.95 ± 0.29) d,单一组大便正常时长为 (2.50 ± 0.83) d,联合组为 (1.46 ± 0.47) d,组间对比联合组均上述时间指标短于单一组,另外,联合组总有效率为94.30%(33/35)高于单一组的74.30%(26/35)。上述研究表明,妈咪爱制剂在治疗小儿秋季腹泻方面疗效显著,其止泻时长与大便正常时长较短,能够减轻患儿痛苦,改善其临床症状。另外,该制剂中具有微量元素及维生素,在止泻的同时可给予患儿必要的营养,能够避免腹泻造成患儿营养不良问题,保障患儿正常生长发育所需营养^[8]。欧阳娜、罗勇在研究中选取60例秋季腹泻患儿^[9],妈咪爱组应用妈咪爱2-4g每天,结合利巴韦林治疗,常规组应用利巴韦林治疗,治疗3日后对患儿疗效及症状缓解时长予以对比分析,其结果显示,妈咪爱组腹泻改善时长为 (16.69 ± 2.61) h,常规组为 (30.52 ± 3.16) h,妈咪爱组

脱水症状改善时长 (54.62 ± 3.36) h,常规组为 (70.59 ± 4.60) h,显示妈咪爱在改善患儿腹泻及脱水症状方面,其用时较短,妈咪爱组患儿治疗总有效率为93.33%(28/30),常规组为70.00%(21/30),其结果表明妈咪爱在小儿秋季腹泻方面临床治疗效果较好,能够有效改善患儿腹泻症状,与常规治疗相比,其疗效令人满意。

2.2 乳生菌片治疗小儿秋季腹泻

乳生菌片活肠球菌制剂之一,该药物进入患儿体内后在肠道内分解糖类生成乳酸,提高肠道内酸度,对抑制腐败菌的生长繁殖起到了重要作用,可预防肠内发酵效果,避免产气问题,促进消化和止泻作用^[10-11]。乳生菌片药物抑菌机制与其他药物之间具有较大差异,对此,饶洪江对小儿腹泻乳生菌治疗进行研究^[12],选取60例秋季腹泻患儿,将其随机分为2组,分别给予乳生菌片胶囊与思密达予以治疗,其结果显示,治疗3日后,应用乳生菌片治疗的患儿临床有效率为96.67%(29/30),应用思密达治疗有效率为66.67%(20/30),其乳生菌片治疗组疗效明显高于思密达治疗。上述研究结果显示,乳生菌片在治疗婴幼儿腹泻方面疗效更佳,药物对病菌的生物拮抗作用较强,能够通过以菌治菌方式缓解患儿肠道菌群失调问题。

2.3 复合乳酸菌胶囊治疗小儿秋季腹泻

复合乳酸菌胶囊主要包括乳酸杆菌、嗜乳杆菌及乳酸链球菌,该药物一般在临床中多与其他止泻或抗病毒药物联合应用^[13-15]。在药物进入患儿体内后,上述3种菌群可直接作用于患儿肠道壁之上,进而形成生物屏障,能够对肠道致病体起到拮抗作用,并减少病毒所产生毒素的吸收量,有助于恢复患儿肠道正常菌群,能够快速缓解患儿腹泻腹痛、发热、脱水及恶心呕吐等症^[16]。肖晓辉、贺静等人纳入87例轮状病毒感染的秋季腹泻患儿^[17],对其分别予以思密达(44例)与思密达联合复合乳酸菌(43例)治疗,其治疗结果显示,在脱水症状纠正时长方面,组间未见显著差异,但在腹泻、呕吐、发热等症状改善方面,联合治疗组缓解时长明显短于思密达单一治疗组,联合治疗组临床总有效率为95.50%(42/44),单一治疗组为95.30%(42/43),组间无显著差异。上述结果表明,与思密达相比,联合应用乳酸菌胶囊对缓解患儿腹泻、呕吐及发热症状方面效率较高,对缩短患儿治疗及住院时间方面起到了积极影响。

3 微生态治疗小儿秋季腹泻注意事项

一方面,目前微生态治疗均采用补充益生菌方式,其服用方法对其治疗效果的影响不容忽视,益生菌生长适宜pH值环境在5.4左右,pH值过低会造成活菌死亡现象,进而导致治疗效果不佳^[18]。而人类在空腹状态时,胃酸pH值约为2,在益生菌药物经过胃部时会有所减少,对此,应在饭后2h左右服用益生菌药物,能够提高活菌比例。另一方面,抗生素



不能与益生菌联合应用, 抗生素(尤其是广谱性抗生素)无法识别有害菌和有益菌, 因此联合应用后抗生素在消灭致病菌的同时, 也会将肠道中的益生菌予以杀灭。如在必要联合应用时, 可在抗生素服用 4h 后再行服用益生菌, 能够降低益生菌损失量。

4 讨论

综上所述, 微生态治疗是当前小儿秋季腹泻最为安全且有效的方式, 因此其临床应用范围十分广泛, 在其他胃肠功能、黄疸及乳糖不耐等疾病治疗方面也具有一定疗效。相信随着科学技术的发展, 临床医疗及学术界将会对微生态治疗产生更新的认知, 从而使其更为广泛应用于临床治疗之中。

参考文献:

- [1] 李先强. 双歧杆菌活菌与蒙脱石散联合在小儿腹泻治疗中的近期疗效分析[J]. 大家健康旬刊, 2016, 10(9).
- [2] 黄可. 浅谈小儿腹泻的病因和治疗方法[J]. 当代医药论丛, 2011, 09(7):63-63.
- [3] 黄丽. 消旋卡多曲联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(16):1464-1467.
- [4] 雷秀莹. 双歧三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻临床疗效观察[J]. 中国保健营养, 2016, 26(9).
- [5] 贾延贞. 双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊治疗小儿腹泻的疗效观察[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(1):94-96.
- [6] 梁启慧, 秦微, 王敏雅, 等. 双歧三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床疗效对比分析[J]. 中国医药科学, 2016(2):72-74.
- [7] 易永志. 妈咪爱联合思密达在小儿腹泻治疗中的应用疗效探讨[J]. 中国医药指南, 2016, 14(9):7-8.

[8] 邵双. 双歧杆菌活菌与蒙脱石散联合在小儿腹泻治疗中的近期疗效研究[J]. 中国现代药物应用, 2016(6):185-186.

[9] 欧阳娜, 罗勇, 林水庚. 妈咪爱与思密达联用治疗小儿轮状病毒性肠炎的疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(15):2045-2046.

[10] 杨红叶. 培菲康联合思密达治疗小儿腹泻的近期临床疗效观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2016(a01):409-410.

[11] 王灿东. 思密达保留灌肠联合口服锌制剂治疗小儿腹泻的临床研究[J]. 中国现代药物应用, 2016, 15(6):197-198.

[12] 饶洪江. 蒙脱石散联合双歧杆菌乳杆菌三联活菌片治疗小儿腹泻的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(12):18-19.

[13] 刘洪俊, 姜娜. 思密达保留灌肠联合口服锌制剂治疗小儿腹泻的临床研究[J]. 医药卫生: 引文版, 2016(9):00163-00163.

[14] 徐罗佳, 陈洁. 小儿慢性腹泻营养支持治疗分析[J]. 中国当代儿科杂志, 2016, 18(6):511-516.

[15] 童晓群, 冯萍萍, 王玉宗. 参苓白术散联合丽珠肠乐治疗功能性腹泻疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(11):1090-1091.

[16] 李金萍, 雷敏刚. 嗜酸乳杆菌片联合小儿腹泻贴对小儿急性腹泻患儿血清心肌酶、同工酶水平的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(6):176-178.

[17] 肖晓辉, 贺静, 谷红梅, 等. 复合乳酸菌胶囊联合蒙脱石散治疗小儿轮状病毒感染性腹泻临床分析[J]. 医学理论与实践, 2016, 29(12):1592-1594.

[18] 叶英姿. 金双歧联合思密达治疗小儿腹泻的临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2016(1):137-138.

(上接第 187 页)

阻断炎症致病药物, 对两者间的联系理解对于炎症相关肿瘤的治疗和预防十分有利。

参考文献:

- [1] 王玲佳, 汪希鹏. 妇科恶性肿瘤和炎症因素的相关性研究[J]. 中国妇幼保健, 2016, (12):2574-2576.
- [2] 许燕卿, 罗盛鸿, 廖珊, 谢向红, 张秀平. 妇科恶性肿瘤患者导尿管相关性泌尿道感染危险因素分析[J]. 中国感染控制杂志, 2013, (04):267-270.
- [3] 张润晓. 妇科恶性肿瘤发病情况及高危因素探讨[J]. 中国医药指南, 2012, (07):186-187.
- [4] 何志芳. 炎症与妇科恶性肿瘤关系的研究进展[J]. 中国现代医生, 2011, (22):15-16+50.
- [5] 梁雅丽, 王金桃. 女性生殖系良恶性肿瘤相关因素对比分析[J]. 中国肿瘤, 2010, (02):114-116.
- [6] 曾红, 贾木英, 刘红俊. 妇科恶性肿瘤发病情况及高危因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2006, (17):2416-2419.
- [7] 桑磊, 代晓丽, 黄文卉. 肿瘤防治新靶向: 炎症和微生物[J]. 生命的化学, 2015, (01):66-72.
- [8] 曾瑞, 阮志华. 肿瘤与微环境、炎症的研究进展及临床意义[J]. 泸州医学院学报, 2013, (04):413-415.
- [9] 夏娟, 李冬, 郑伟萍, 沈晓. 炎症与肿瘤的关系研究进展[J]. 国际检验医学杂志, 2013, (01):63-65.
- [10] 张喜平. 恶性肿瘤、创伤及炎症患者血清 TNF- α 、IL-6 和 sIL-2R 含量的比较[J]. 陕西医学杂志, 2002, (01):19-21.
- [11] 张婵, 孙媛, 吴茉莉, 孔庆友, 陈晓燕, 姚媛媛,

张朋. HPV 病毒感染与宫颈炎症及宫颈癌之间的关系及意义分析[J]. 中国微生态学杂志, 2015, (08):968-970.

[12] 马良坤. 宫颈炎症和宫颈癌前病变[J]. 中国社区医师, 2009, (04):7.

[13] Maes H, Eygen S V, Krysko D V, et al. BNIP3 supports melanoma cell migration and vasculogenic mimicry by orchestrating the actin cytoskeleton[J]. Cell Death & Disease, 2014, 5(3):e1127.

[14] 陈丽云. 炎症在卵巢癌发病中的作用研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, (32):3646-3648.

[15] 魏媛媛. 人乳头状瘤病毒致卵巢癌的机制及其防治策略[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, (06):1438-1440.

[16] 徐娟. 卵巢癌患者 TLR1、TLR2、TLR6 信号通路活化诱导 PBMC 前炎症细胞因子分泌[J]. 临床检验杂志, 2013, (08):584-587.

[17] Hawker G A, Stewart L, French M R, et al. Understanding the pain experience in hip and knee osteoarthritis-an OARSI/OMERACT initiative.[J]. Osteoarthritis & Cartilage, 2008, 16(4):415-422.

[18] 李莉莉, 范江涛. 炎症与子宫内膜癌的相互影响[J]. 国际妇产科学杂志, 2016, (03):323-326.

[19] 沈巧珍. 子宫内膜癌患者细菌感染与炎症因子的表达[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, (12):2661-2663.

[20] Hamilton G, Phing R C, Hutton R A, et al. The relationship between prostacyclin activity and pressure in the portal vein.[J]. Hepatology, 1982, 2(2):236-242.