



· 药物与临床 ·

## 双歧杆菌联合锌剂治疗小儿厌食症临床观察

王自珍 (常州市金坛区人民医院儿科 江苏常州 213200)

**摘要:** **目的** 分析研究双歧杆菌联合锌剂治疗小儿厌食症的临床效果。**方法** 将100例小儿厌食症患儿随机分为观察组与对照组,每组50例患儿,观察组患儿采用双歧杆菌联合锌剂的方法进行治疗,对照组患儿只使用双歧杆菌进行治疗,两组患儿连续治疗五周后,观察其临床效果及不良反应发生情况。**结果** 使用双歧杆菌联合锌剂治疗的观察组患儿总有效率为98.00%,对照组患儿为80.00%,组间差异显著,且 $P<0.05$ ,具有统计学意义。两组患儿在治疗期间均未出现不良反应。**结论** 对厌食症患儿采用双歧杆菌联合锌剂的方法治疗,总有效率显著且安全性高,值得临床推广应用。

**关键词:** 锌剂 小儿厌食症 联合 双歧杆菌

**中图分类号:** R725.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 14-188-01

**前言:** 小儿厌食症是常见的儿科疾病,高发于1~6岁儿童,主要临床症状为食量减少、消瘦、厌恶进食、营养不良等,严重者会腹痛、盗汗、反复感冒、体力衰弱等。小儿厌食症在夏季病情较为严重,对患儿的生长发育、免疫功能及智力发育都有着极大的影响。西医认为小儿厌食症是由生理、心理、环境、社会等多种因素的影响而形成的,若不能及时治疗,将引发中枢神经系统疾病或者精神障碍疾病等<sup>[1]</sup>。目前,药物治疗为小儿厌食症的主要治疗方法,双歧杆菌、三黄屏风膏、锌剂等都为小儿厌食症的主要用药。本文采用双歧杆菌联合锌剂对小儿厌食症进行治疗,取得了显著的效果,详细报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取2015年5月~2016年5月在我院门诊就诊的100例小儿厌食症患儿作为此次的研究对象,将其随机分为观察组与对照组,每组50例,两组患儿均符合小儿厌食症的诊断标准,其家长均知晓并同意本次研究。观察组中,女患儿有32例,男患儿有18例;年龄为1~6岁,平均年龄为 $4.12\pm 0.35$ 岁;病程为5~11个月,平均病程为 $7.68\pm 1.58$ 个月。对照组中,女患儿有31例,男患儿有19例;年龄为1~6岁,平均年龄为 $4.32\pm 0.45$ 岁;病程为5~11个月,平均病程为 $7.78\pm 1.38$ 个月。观察对比两组患儿的性别、年龄、病程,发现均无明显差异,且 $P>0.05$ ,具有可比性。

#### 1.2 方法

对照组:给予对照组患儿双歧杆菌((杭州远大生物制药有限公司,国药准字S19980004)进行治疗,每日两次,每次2片。观察组:观察组患儿在对照组患儿的基础上再使用锌剂(葡萄糖酸锌片,哈药集团制药总厂生产,国药准字H46020030)进行治疗,每日一次,每次0.5片。两组患儿连续口服药物五周后,对患儿的总有效率及不良反应发生情况进行比较。

#### 1.3 疗效判定标准

经治疗,患儿的食欲明显增强,临床症状消失,体重增加250g以上为显效;患儿的食欲有所增强,临床症状消失,体重增加250g以下为有效;患儿的食欲无明显好转,临床症状无明显改善,体重减轻或无任何改变为无效<sup>[2]</sup>。(显效+有效)/例数 $\times 100\%$ =总有效率。

#### 1.4 观察指标

观察两组患儿在用药过程中是否出现不良反应及用药之后的总有效率。

#### 1.5 统计学方法

所得数据均采用SPSS20.0统计学软件进行分析处理, ( $\bar{x}\pm s$ )表示计量资料,用t检验,用 $\chi^2$ 检验计数资料,若 $P<0.05$ 则差异显著具有统计学意义。

### 2 结果

经过五周的治疗后发现,两组患儿均未出现任何不良反应,但使用双歧杆菌联合锌剂治疗的观察组患儿总有效率(98.00%)优于只使用双歧杆菌进行治疗的对照组患儿(80.00%),且 $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。详见表1。

表1: 两组患儿的总有效率比较(n%)

| 组别       | 例数 | 显效         | 有效         | 无效         | 总有效率       |
|----------|----|------------|------------|------------|------------|
| 观察组      | 50 | 20 (40.00) | 29 (58.00) | 1 (2.00)   | 49 (98.00) |
| 对照组      | 50 | 15 (30.00) | 25 (50.00) | 10 (20.00) | 40 (80.00) |
| $\chi^2$ |    | 1.10       | 0.64       | 8.27       | 8.27       |
| P        |    | >0.05      | >0.05      | <0.05      | <0.05      |

### 3 讨论

小儿厌食症的发病机制较为复杂,迄今国内外未完全明确,近年来,有研究发现小儿厌食症的发生与肠道菌群失调有着密切的关系。厌食症患儿与正常儿童相比,肠道内的乳酸杆菌、双歧杆菌及肠道杆菌的数量明显缺少或缺失,因此,调节并提高厌食症患儿肠道内的有益菌数量,使肠道菌群恢复平衡,是改善肠道功能紊乱、治疗小儿厌食症的新途径<sup>[3]</sup>。

本文研究中使用双歧杆菌对小儿厌食症患儿进行治疗,双歧杆菌进入人体肠道后可发酵产生乳酸和醋酸等有机酸,降低肠道内的pH值,使铁、钙及维生素D有更好的吸收,同时磷、钙、铁等微量元素的利用率能大大提高,使肠道内的局部免疫细胞被激活,增强了肠道黏膜局部的抗感染力和防御力,重建了肠道菌群的生物屏障,患儿的免疫力及身体机制都能得到有效提高<sup>[4]</sup>。但若只使用双歧杆菌对小儿厌食症患儿进行治疗,效果并不理想,从本文研究中可看出,对照组患儿只使用双歧杆菌进行治疗,总有效率为80.00%,与观察组患儿的总有效率(98.00%)相比,差异显著( $P<0.05$ ),观察组患儿采用的是双歧杆菌联合锌剂的方法进行治疗。锌剂在我国分为无机锌和有机锌,无机锌的刺激较大,已慢慢退出市场,目前常用的有机锌为葡萄糖酸锌、甘草锌、醋酸锌、柠檬酸锌等。本文研究中,采用葡萄糖酸锌对小儿厌食症患者进行治疗,锌是核酸、蛋白质、碳水化合物合成为维生素A的必要物质,有改善味觉、促进生长发育的作用,患儿体内若缺少锌就会出现味觉差、嗅觉差、厌食等症状<sup>[5]</sup>。双歧杆菌与葡萄糖酸锌,前者属于益生菌后者属于必要的微量元素,两者药性温和且易于患儿吸收,从本文研究可知,患儿使用两种药物均未发生任何不良反应,说明用药的安全性也较高。双歧杆菌能调节肠道健康,葡萄糖酸锌能改善患儿的临床症状,二者结合,能使小儿厌食症得到有效的治疗,对患儿的成长发育有着重要的意义。

综上所述,对小儿厌食症患儿采用双歧杆菌联合锌剂的方法进行治疗,总效率高且无任何副作用,值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1] 刘丽平.三黄屏风膏穴位贴敷治疗小儿厌食症30例疗效观察[J].中医药学报,2016,44(04):120-121.
- [2] 胡迅,胡荣全.双歧杆菌四联活菌片治疗小儿厌食症的疗效及预防复发作用[J].中国微生态学杂志,2014,26(07):818-819.
- [3] 薛俊美.中西医结合治疗小儿厌食症44例疗效观察[J].河南医学高等专科学校学报,2016,28(05):385-386.
- [4] 王秀萍.中药联合穴位推拿治疗小儿厌食症疗效观察[J].光明中医,2016,31(17):2518-2519.
- [5] 刘亚兰.滋阴疏肝法联合西药治疗小儿厌食症36例[J].中国中医药科技,2016,23(04):484.