

醒脾养儿颗粒联合双歧杆菌三联活菌胶囊及补锌 疗法治疗小儿厌食症的临床研究

耿 芳

(郑州市第七人民医院 明湖社区卫生服务中心, 河南 郑州 450000)

摘要: **目的:**探究给予厌食症患者醒脾养儿颗粒联合双歧杆菌三联活菌胶囊及补锌疗法治疗临床效果。**方法:**选取我院2015-03~2018-03期间厌食症患者123例,依据治疗方案不同分为观察组($n=62$)和对照组($n=61$),对照组采用双歧杆菌三联活菌胶囊及补锌疗法治疗,观察组在对照组基础上加用醒脾养儿颗粒治疗,观察对比两组临床疗效、治疗前及治疗3个月后腹部皮下脂肪厚度、症状积分、不良反应。**结果:**观察组总有效率95.16%(59/62)高于对照组80.33%(49/61)($P<0.05$),治疗3个月后两组食量减少、腹胀、腹痛、便秘等症状积分较治疗前降低,且观察组较对照组低($P<0.05$);治疗3个月后两组腹部皮下脂肪厚度较治疗前明显增厚,且观察组较对照组增厚($P<0.05$),两组在治疗期间均未出现明显不良反应。**结论:**厌食症患者采用醒脾养儿颗粒与双歧杆菌三联活菌胶囊及补锌疗法联合治疗能显著提高临床疗效,减轻临床症状,增加腹部皮下脂肪厚度,安全性高。

关键词: 小儿厌食症;醒脾养儿颗粒;双歧杆菌三联活菌胶囊;补锌疗法

中图分类号: R45

文献标识码: B

文章编号: 1673-9388(2020)05-0361-04

DOI: 10.19891/j.issn 1673-9388.(2020)05-0361-04

小儿厌食症是一种长期以厌恶进食、食欲不振为特征的儿科疾病,一般多由饮食失节、喂养不当所致,临床主要表现为食量减少、食欲减弱或消失^[1]。儿童长期厌食症可造成营养不良、微量元素缺乏、免疫力低下等,并可导致患儿生长发育迟缓、智力下降、甚至转变为疳症而产生嗜异食等症状^[2-3]。有研究表明,肠道菌群紊乱是小儿厌食症主要发病因素,采取微生态制剂调节儿童肠道菌群素有助于小儿厌食症的治疗,且随着对微量元素的深入研究发现,锌元素的缺乏与厌食症也具有一定相关性^[4,5]。目前临床对于小儿厌食症主要采用微生物制剂及补锌疗法治疗,虽取得一定疗效,但对部分患儿疗效欠佳。基于此,本研究以123例厌食症患者为研究对象,采用醒脾养儿颗粒联合双歧杆菌三联活菌胶囊及补锌疗法治疗,旨在观察对其临床效果影响。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

取我院2015-03~2018-03期间厌食症患者123例,依据治疗方案不同分为观察组($n=62$)和对照组($n=61$)。观察组男性33例,女性29例;年龄1~6岁,平均 3.45 ± 1.35 岁;病程5~10个月,平均 7.48 ± 1.34 月。对照组男性30例,女性31例;年龄1~5岁,平均 3.12 ± 1.04 岁;病程5~11个月,平均 8.32 ± 1.25 月。两组年龄、病程、性别等基础资料均衡可比($P>0.05$),且本研究符合《世界医学会赫尔辛基宣言》相关要求。

1.2 选例标准

1.2.1 纳入标准 (1)均确诊为小儿厌食症;(2)家属知晓本研究,自愿签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 (1)存在内分泌激素或微量元素缺乏;(2)伴有消化系统器质性疾病;(3)近14天服用过影响胃动力药物;(4)对本研究药物过敏者。

1.3 方法

两组均纠正不良饮食习惯,定时定量进食,禁食零食。

收稿日期:2020-05-26;修回日期:2020-08-21

作者简介:耿芳(1985-),女,郑州市第七人民医院明湖社区卫生服务中心医师。

1.3.1 对照组 口服双歧杆菌三联活菌胶囊(上海上药信谊药厂有限公司,国药准字S10950032,规格0.21g)及葡萄糖酸锌片(辽宁亿邦制药有限公司,国药准字H20053368,规格70mg),双歧杆菌三联活菌胶囊用量:1粒/次,3次/天;葡萄糖酸锌片用量:0.5mg/kg·d,分3次口服。

1.3.2 观察组 在对照组基础上口服醒脾养儿颗粒(贵州健兴药业有限公司,国药准字Z20025415,规格2g),用量:1~3岁,2袋/次,2次/天;3~6岁,2袋/次,3次/天。两组均5天/疗程,持续治疗3个疗程。

1.4 观察指标

(1)比较两组临床疗效,可分为显效、有效、无效3个等级:①显效:食欲显著提高,体重至少增加250g;②有效:食欲有所提高,体重增加,但增加小于250g;③无效:食欲无明显改善,体重无变化甚至下降。总有效率=(有效+显效)/每组例数×100%;(2)比较两组治疗前及治疗3个月后症状积分,包括食量减少、腹胀、腹痛、便秘等症状,根据病情轻重程度分为0~3分,分值越高症状越明显;(3)比较两

组治疗前及治疗3个月后腹部皮下脂肪厚度。测定方法:锁骨中线平脐部位,皮折方向和躯干长轴相平行,捏起测量部位大折皮肤,捏时两指间距离保持3cm,采用皮皱卡钳测量皮折厚度;(4)比较两组不良反应发生情况。

1.5 统计学方法

以SPSS 23.0处理,计量资料 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验,计数资料 n 表示, χ^2 检验,检验标准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 疗效比较

观察组总有效率95.16%较对照组80.33%高($P<0.05$)(见表1)。

2.2 症状积分

治疗前两组症状积分相比,无显著差异($P>0.05$),治疗3个月后两组食量减少、腹胀、腹痛、便秘等症状积分较治疗前降低,且观察组较对照组低($P<0.05$)(见表2)。

表1 两组临床疗效比较($n, \%$)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	62	34(54.84)	25(40.32)	3(4.84)	59(95.16)
对照组	61	27(44.26)	22(36.07)	12(19.67)	49(80.33)
χ^2					6.318
P					0.012

表2 治疗前及治疗3个月后症状积分($\bar{x} \pm s$,分)

时间	组别	n	食量减少	腹胀	腹痛	便秘
	观察组	62	2.23 ± 0.56	2.45 ± 0.35	2.11 ± 0.52	2.32 ± 0.48
	对照组	61	2.12 ± 0.52	2.51 ± 0.40	2.02 ± 0.49	2.41 ± 0.40
治疗前	t		1.128	0.814	0.678	1.038
	P		0.261	0.418	0.412	0.301
	观察组	62	0.58 ± 0.12 ^a	0.43 ± 0.10 ^a	0.33 ± 0.10 ^a	0.49 ± 0.12 ^a
治疗3个月后	对照组	61	1.10 ± 0.21 ^a	1.21 ± 0.28 ^a	1.00 ± 0.31 ^a	1.15 ± 0.23 ^a
	t		15.504	18.918	17.635	19.998
	P		< 0.00	< 0.00	< 0.00	< 0.00

注:与同组治疗前相比,^a $P<0.05$

表3 治疗前及治疗3个月后腹部皮下脂肪厚度($\bar{x} \pm s, cm$)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗3个月后
观察组	62	0.75 ± 0.10	0.85 ± 0.14 ^a
对照组	61	0.74 ± 0.12	0.78 ± 0.12 ^a
<i>t</i>		0.502	2.975
<i>P</i>		0.616	0.004

注:与同组治疗前相比,^a $P < 0.05$

2.3 腹部皮下脂肪厚度

治疗前两组腹部皮下脂肪厚度相比,无显著差异($P > 0.05$),治疗3个月后两组腹部皮下脂肪厚度较治疗前明显增厚,且观察组较对照组增厚($P < 0.05$)(见表3)。

2.4 不良反应

两组在治疗期间均未发现明显的不良反应,治疗前后患儿肝肾功能及血常规、尿常规检查均无明显异常或损伤。

3 讨论

小儿厌食症是儿科常见胃肠疾病,是消化不良的一种表现形式,临床主要表现为不思进食、食欲不振、餐后腹胀等^[6]。目前该病发病机制尚不明确,但多数学者认为与胃肠道功能紊乱、不良饮食习惯、微量元素缺乏等因素有关,且对于该病治疗缺乏特效药物,一般主治医师以根据患儿病情及其以往经验治疗为主^[7]。

双歧杆菌三联活菌胶囊主要含有嗜酸乳杆菌、肠球菌、双歧杆菌等菌群,其活菌浓度较高,是胃内主要常驻菌群^[8]。该药经口服进入肠道后可形成一种天然肠道生物屏障,防止有害细菌入侵,并可短时间内调整肠道微生态平衡,还可增强机体吸收及消化功能。此外,锌是人体内酶的重要组成部分,具有改善味觉、促进生长发育等作用,缺乏时,可引发生长停滞及厌食等症状^[9]。而葡萄糖酸锌片主要用于因缺锌而引起的生长发育迟缓、营养不良及厌食症等的治疗,可通过联合用药促进小儿厌食症疗效^[10]。但仅单纯采用双歧杆菌三联活菌及补锌疗法,虽能取得一定疗效,但对部分患儿效果并不显著。中医认为,小儿厌食症属“积食”、“恶食”范畴,认为其多由机体运化功能紊乱,脾胃不健,食滞胃脘所致^[11]。醒脾养儿颗粒主要成分包含山柰茶、毛

大丁草、蜘蛛香、一点红等,其中一点红对患儿萎黄消瘦、气血虚弱、烦躁多动等症状具有缓解之效;毛大丁草主治反复呕吐、小儿疳积、脾胃虚弱;蜘蛛香主治食积诸症、腹胀、肚大肢瘦;山柰茶具有镇静安神、养血补虚弱之效;四药联合具有醒脾开胃、调理脾气、补虚安神、虚滞、清热解毒之效^[12,13]。现代药理学研究表明,醒脾养儿颗粒能提高胃液总酸度,增加酸排出量,促进小肠运动,起到助消化的作用^[14,15]。本研究结果发现,观察组总有效率高于对照组,且治疗3个月后观察组食量减少、腹胀、腹痛、便秘等症状积分低于对照组,腹部皮下脂肪厚度厚于对照组($P < 0.05$),可见醒脾养儿颗粒与双歧杆菌三联活菌胶囊及补锌疗法联合治疗能显著减轻厌食症患儿临床症状,疗效显著。两组在治疗期间均未出现明显不良反应,表明醒脾养儿颗粒与双歧杆菌三联活菌胶囊及补锌疗法联合治疗小儿厌食症疗效确切,并可显著提高脂肪厚度,且安全性高。此外,针对小儿厌食症,除药物治疗外,还需加强患儿家属健康宣教,指导家属日常护理技巧及厌食症改善措施,具体如下:(1)饮食规律,定时进餐,确保饮食卫生;保证睡眠充足,生活规律,养成定时排便习惯;提倡饮食营养全面,宜多食用水果蔬菜和杂粮粗粮;节制甜食和零食,减少饮料饮用;(2)改善进食环境,增加饮食多样性、趣味性,促使患儿集中精力去进食,同时保持其心情舒畅;(3)家长避免“追喂”,当患儿故意拒食时,决不迁就,同时禁忌以满足要求作为让患儿进食条件;(4)加强体育锻炼。

综上所述,厌食症患儿采用醒脾养儿颗粒与双歧杆菌三联活菌胶囊及补锌疗法联合治疗能有效提高疗效,并可促进脂肪厚度增加,安全性高。

(下转第372页)

后的重要研究课题。

参考文献

- [1] 李晓捷,唐久来,马丙祥,等.脑性瘫痪概述.中国康复医学杂志[J].2015;30(7):749
- [2] 汤明丽,吕复莉,唐久来.小儿脑瘫康复治疗现状及进展[J].安徽医学,2012;33(9):1255-1257
- [3] 陈才,范育静,李宗健,等. Bobath 疗法结合任务导向训练对脑瘫患儿智力的影响[J]. 中国妇幼保健,2018;33(20):4653-4655
- [4] 李帮惠,任永平,蔡方成.上田法与 Bobath 法治疗脑性瘫痪的疗效观察[J].现代康复,2001;5(2):45-46
- [5] 李岑,黄栋,叶莉,等.康复训练联合针灸治疗小儿脑瘫运动功能障碍的效果分析[J].中华中医药学刊,2016;34(8):1994-1996
- [6] 李延菊.针刺结合康复治疗小儿脑性瘫痪的临床观察[D].合肥:安徽中医药大学,2014
- [7] 李晓捷,唐久来,马丙祥,等.脑瘫瘫痪的定义,诊断标准及临床分型[J].实用儿科临床杂志,2014;29(19):1520
- [8] 但艳萍,李珍.补肾健脑针法结合康复训练治疗肝肾不足型脑瘫患儿的疗效及对综合功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2018;27(23):2580-2583
- [9] 刘振寰.针灸治疗脑性瘫痪的效果评估[J].2004;8(6):1091-1093
- [10] 陈才,洪芳芳.脑瘫患儿运动功能的康复治疗进展[J].中国康复医学杂志,2008;23(10):957-959
- [11] 汤健,徐怡,张跃,等.针刺对痉挛型脑瘫运动功能及视觉诱发电位的影响[J].实用医学杂志,2014;30(6):973-976
- [12] 周娃妮,马光兴.康复训练联合针灸在小儿脑瘫运动功能障碍中的临床效果[J].2018;9(10):8-11
- [13] 谭玮玮.康复训练联合针灸治疗小儿脑瘫运动功能障碍的效果观察[J].2019;3(22):13-22
- [14] 吕晓琳,孙忠人,郝吉顺,等.近5年针刺为主治疗小儿脑瘫研究概况[J].中医药学报2017;45(1):51-56
- [15] 刘自强,赖兰娣.针灸和康复疗法在小儿脑瘫运动功能障碍康复中的疗效观察[J].白求恩医学杂志2016;14(6):752-754

(上接第363页)

参考文献

- [1] 盛铁蕾,林洁.小儿厌食症的中医药诊治[J].吉林中医药,2015;35(08):815-819
- [2] 苏婵,邵莉,胡国华.儿宝颗粒联合锌硒宝治疗小儿厌食症临床疗效观察[J].中国中西医结合消化杂志,2016;24(08):639-641
- [3] 俞惠英.小儿厌食颗粒治疗厌食症患者疗效及对血清促人生长激素腺释放肽与瘦素水平的影响[J].现代中西医结合杂志,2017;26(08):857-859
- [4] 豆玉凤,史艳平.健脾消积汤治疗小儿厌食症临床研究[J].陕西中医,2016;37(07):812-813
- [5] 陈欣欣,布月青.醒脾养儿颗粒对厌食症患者血清胃泌素、血浆胃动素及神经肽Y水平的影响[J].中国中西医结合消化杂志,2015;23(03):180-183
- [6] 王强.醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌活菌散治疗小儿消化不良性腹泻的研究[J].现代中西医结合杂志,2015;24(02):170-172
- [7] 黄瑶琴,赵芳芳.双歧杆菌三联活菌散联合葡萄糖酸锌对儿童厌食症患者的疗效及其肠道菌群的影响[J].中国微生态学杂志,2019;031(004):453-455,474
- [8] 杨丽萍.功能性消化不良患儿应用双歧杆菌三联活菌胶囊联合多潘立酮的胃动力学指标分析[J].安徽医药,2019;23(5):1016-1020
- [9] 蔡珊珊,江治霞,张勇.消食健脾合剂联合微生态制剂、葡萄糖酸锌治疗小儿厌食症疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017;26(26):2918-2920
- [10] 李颖,邹莹波,张歆,等.葡萄糖酸锌联合玉屏风颗粒治疗小儿支气管哮喘临床效果及对炎性因子、免疫球蛋白的影响[J].中华中医药学刊,2019;18(5):1011-1013
- [11] 牛军艳,李亚妹,王宏玲.酪酸梭菌活菌散联合醒脾养儿颗粒治疗小儿消化不良性腹泻的疗效及安全性分析[J].山西医药杂志,2017;46(15):1802-1804
- [12] 邓建忠,马维维.醒脾养儿颗粒治疗小儿肺炎继发性腹泻的临床疗效及对相关血清学指标的影响[J].现代消化及介入诊疗,2017;22(03):338-340
- [13] 张雪医,程春郁.布拉氏酵母菌联合醒脾养儿颗粒治疗小儿功能性再发性腹痛疗效及对血清胃泌素、胃动素及生长抑素的影响[J].现代中西医结合杂志,2017;26(22):2185-2187
- [14] 宋清香,刘德香,聊菲.酪酸梭菌活菌散联合醒脾养儿颗粒治疗小儿消化不良性腹泻的疗效及对患儿细胞免疫功能的影响[J].中国妇幼保健,2018;33(20):4669-4672
- [15] 杨锦菊,阚建科,陈涛,等.醒脾养儿颗粒联合葡萄糖酸锌治疗小儿肠炎的临床疗效观察及外周血白细胞水平变化[J].山西医药杂志,2018;47(10):86-87