

酪酸梭菌活菌散联合多潘立酮在小儿功能性消化不良中的应用

刘 艳

江安县人民医院 644200

〔摘要〕目的 在小儿功能性消化不良患儿实施不同药物方案治疗, 分析效果。方法 收集小儿功能性消化不良患儿研究, 病例 80 例, 时间 2020 年 11 月~2021 年 11 月。均实施常规对症支持治疗。40 例进入药物①组, 做好多潘立酮治疗。40 例进入药物②组, 在药物①组治疗的同时, 加用酪酸梭菌活菌散。观察临床病情控制优良率、症状好转所需时间, 治疗前、治疗 1 周后的促胃泌素浓度、胃肠功能恢复正常时间。结果 药物②组的临床病情控制优良率 97.50%, 同药物①组的 82.50% 比较更高 ($p < 0.05$)。药物②组的症状好转所需时间 (2.01 ± 0.33) d、胃肠功能恢复正常时间 (6.26 ± 0.75) d, 同药物①组 (4.75 ± 1.13) d、(7.85 ± 1.78) d 比较均更短 ($p < 0.05$)。治疗 1 周后, 药物②组促胃泌素浓度 (182.01 ± 16.33) ng/L, 同药物①组 (163.79 ± 11.28) ng/L 比较更高 ($p < 0.05$)。结论 在小儿功能性消化不良患儿中, 实施两种药物药物治疗, 能够得到更佳治疗效果, 患儿胃肠道功能恢复更快。

〔关键词〕酪酸梭菌活菌散; 多潘立酮; 小儿功能性消化不良

〔中图分类号〕R723.11 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 10-052-02

小儿功能性消化不良是儿科常见的疾病^[1], 若治疗不当, 可影响消化吸收, 不利于生长发育。药物治疗, 如多潘立酮, 是小儿功能性消化不良最为有效的治疗效果, 但单纯用一种药物, 部分患儿的治疗效果欠佳^[2]。酪酸梭菌活菌散也可用于治疗此病患儿^[3]。因此, 本文在小儿功能性消化不良患儿实施不同药物方案治疗, 分析效果。现报告如下。

1 资料和方法

1.1 资料

收集小儿功能性消化不良患儿研究, 病例 80 例, 时间 2020 年 11 月~2021 年 11 月。40 例进入药物①组, 男性 20 例, 女性 20 例, 4 岁~9 岁, 平均 (7.19 ± 0.31) 岁。40 例进入药物②组, 男性 21 例, 女性 19 例, 4 岁~10 岁, 平均 (7.23 ± 0.44) 岁。

1.2 方法

药物①组: 进行多潘立酮治疗。口服, $3\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{次})$, 3 次/d, 治疗 1 周。药物②组: 在药物①组治疗的同时, 加用酪酸梭菌活菌散治疗。(1) 多潘立酮方案: 同药物①组。(2) 予以酪酸梭菌活菌散治疗, 饭前温水口服, $1\text{g}/\text{次}$, 2 次/d, 治疗 1 周。

1.3 评价指标

(1) 临床病情控制优良率。优: 症状改善 75% 以上; 良: 症状改善 40%~75%; 差: 症状改善 40% 以下。(2) 症状好转所需时间、治疗前、治疗 1 周后的促胃泌素浓度、胃肠功

能恢复正常时间。

1.4 数据分析

用软件 SPSS22.0 分析数据, 计量资料行 t 检验。计数资料行卡方检验。若 $P < 0.05$, 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床病情控制优良率

药物②组的临床病情控制优良率 97.50%, 同药物①组 82.50% 比较更高 ($p < 0.05$)。见表 1。

表 1 研究临床病情控制优良率

分组	患儿 (例)	优 (例/%)	良 (例/%)	差 (例/%)	临床病情控制优良率 (例/%)
药物①组	40	25/62.50	8/20.00	7/17.50	33/82.50
药物②组	40	30/75.00	9/22.50	1/2.50	39/97.50
χ^2 值					5.0000
P 值					0.0253

2.2 症状好转所需时间、治疗前、治疗 1 周后的促胃泌素浓度、胃肠功能恢复正常时间

药物②组症状好转所需时间 (2.01 ± 0.33) d、胃肠功能恢复正常时间 (6.26 ± 0.75) d, 同药物①组 (4.75 ± 1.13) d、(7.85 ± 1.78) d 比较更短 ($p < 0.05$)。治疗 1 周后, 药物②组促胃泌素浓度 (182.01 ± 16.33) ng/L, 同药物①组 (163.79 ± 11.28) ng/L 比较更高 ($p < 0.05$)。见表 2。

表 2 研究症状好转所需时间、治疗前、治疗 1 周后的促胃泌素浓度、胃肠功能恢复正常时间

分组	患儿 (例)	促胃泌素浓度 (ng/L)		症状好转所需时间 (d)	胃肠功能恢复正常时间 (d)
		治疗前	治疗 1 周后		
药物①组	40	136.59 ± 9.12	$163.79 \pm 11.28^*$	4.75 ± 1.13	7.85 ± 1.78
药物②组	40	135.61 ± 9.09	$182.01 \pm 16.33^*$	2.01 ± 0.33	6.26 ± 0.75
t 值		0.4813	5.8061	14.7208	5.2060
P 值		0.6316	0.0000	0.0000	0.0000

注: * 代表本组治疗前、治疗 1 周后相比, $p < 0.05$ 。

3 讨论

对于小儿功能性消化不良患儿, 积极采取有效方案医治, 非常必要。目前, 多潘立酮可用于此病治疗, 但单纯实施多

潘立酮治疗, 部分患儿的病情康复缓慢^[4]。目前, 关于小儿功能性消化不良的临床治疗越倾向于联合药物方案。有研究表明, 酪酸梭菌活菌散治疗小儿功能性消化不良, 能够提高 (下转第 55 页)

提高生活质量为治疗目的^[4]。长期治疗过程中醛固酮拮抗剂以及强心剂等药物能够缓解慢性心力衰竭患者临床症状，但远期心衰控制情况无法达到满意效果。由于慢性心力衰竭发病机制是患者神经内分泌系统以及细胞因子存在异常激活现象造成的心室重构症状，而沙库巴曲缬沙坦是目前常用于治疗慢性心力衰竭的突破性药物，该类药物中的沙库巴曲进入到人体内会产生脑啡肽酶抑制剂，并且减轻利钠肽降解，而缬沙坦能够选择性的与血管紧张素受体进行结合，起到扩张血管平滑肌的效果，同时减轻心脏负荷，提高治疗效果。本研究中，治疗后，观察组 LVEDD、LVESD 水平低于对照组，LVEF 水平高于对照组 ($P < 0.05$)，且治疗后，观察组 Ald、NE、Ang II 水平较对照组均低 ($P < 0.05$)，说明针对慢性心力衰竭患者采取沙库巴曲缬沙坦治疗，高剂量干预可改善患者心功能指标，降低神经内分泌激素水平。

综上所述：针对慢性心力衰竭患者采取沙库巴曲缬沙坦

治疗，初始高剂量干预可改善患者心功能指标，降低神经内分泌激素水平，安全性较高。

[参考文献]

- [1] 陈军红, 李东野, 徐通达, 等. 三维超声评价沙库巴曲缬沙坦治疗慢性心力衰竭疗效的研究 [J]. 心肺血管病杂志, 2019, 38(3):279-283.
- [2] 姜红峰, 杜艳华, 黄蔡华. 沙库巴曲缬沙坦对老年慢性心力衰竭患者左心室重构和生活质量的影响 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2022, 24(3):251-254.
- [3] 赵玉清, 常秀红, 崔文燕, 等. 芪苈强心胶囊联合沙库巴曲缬沙坦治疗慢性心力衰竭伴房颤疗效及对心功能影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(35):3939-3943.
- [4] 夏勇, 张建卿, 王少霞, 等. 沙库巴曲缬沙坦联合琥珀酸美托洛尔缓释片治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病并慢性心力衰竭的效果观察 [J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(9):113-118.

表 2 比较两组患者治疗前后神经内分泌激素水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Ald/(ng/L)		NE/(pmol/L)		Ang II/(ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	305.22±10.26	250.26±9.21	2215.23±12.62	1702.32±10.26	120.36±10.65	93.21±6.25
对照组	30	305.26±10.69	278.32±6.24	2216.32±15.26	1896.35±11.65	120.56±11.62	100.26±9.62
T	/	0.211	11.325	0.415	12.301	0.623	15.214
P	/	0.918	0.000	0.705	0.000	0.491	0.000

(上接第 52 页)

治疗效果。因此，本文设计多潘立酮和酪酸梭菌活菌散联用方案，观察效果。

结果显示，实施联用药物方案治疗后，临床病情控制优良率更高 ($p < 0.05$)；状好转所需时间、胃肠功能恢复正常时间均更短 ($p < 0.05$)；治疗 1 周后的促胃泌素浓度更高 ($p < 0.05$)。证明，在小儿功能性消化不良患儿中，实施两种药物药物治疗，能够得到更佳治疗效果，患儿胃肠道功能恢复更快。这主要是因为，多潘立酮是一种多巴胺受体阻滞剂，可调节胃肠动力，缓解消化不良相关症状。酪酸梭菌活菌散可以促进肠道内有益菌生长，控制各种消化道症状。二者联用具有协同作用，从而提高疗效，让胃肠道功能更快恢复^[5]。

综上所述，在小儿功能性消化不良患儿中，实施两种药物药物治疗，能够得到更佳治疗效果，患儿胃肠道功能恢复更快。

[参考文献]

- [1] 陈谊. 酪酸梭菌活菌散联合多潘立酮在小儿功能性消化不良中的应用效果分析 [J]. 医学理论与实践, 2022, 35(20):3516-3518.
- [2] 陈佳莹, 章银琪, 朱永琴. 基于数据挖掘探讨盛丽先治疗小儿功能性消化不良的用药规律 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2022, 32(05):473-475+478.
- [3] 严海燕, 李小芹, 秦凌云. 酪酸梭菌二联活菌散联合复方胃蛋白酶颗粒治疗小儿功能性消化不良的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2021, 36(11):2351-2355.
- [4] 吴晓燕, 秦侃, 王杨, 张旭中, 张玄. 酪酸梭菌活菌散联合多潘立酮治疗小儿功能性消化不良的疗效及相关作用机制 [J]. 中国现代医学杂志, 2021, 31(14):35-39.
- [5] 徐黎黎. 多潘立酮联合酪酸梭菌活菌散对功能性消化不良患儿胃动力学的影响 [J]. 中国药物经济学, 2021, 16(01):76-78.

(上接第 53 页)

者，需要及时的清除其疾病诱因，稳定其生命体征，调整机体状况，促使昏迷状况的脑组织功能得到修复。可以有效地促使脑组织血氧供给能力提升，清除氧自由基，保护脑组织，促使炎性因子水平降低^[4]，让脑组织受损得到改善。适宜的提药物剂量，可以强化有关药理作用，让炎性因子水平控制在更低状况。适宜的提纳洛酮用量，可以提升治疗来偶像，同时不会加大不良反应，本研究所使用的剂量属于安全范围，同时有效性更好，理想程度更高。

总而言之，急诊昏迷患者运用纳洛酮治疗，可以有效地提升治疗疗效，加快疾病恢复速度，优化血气指标。

[参考文献]

- [1] 张瑞华, 周娟. 不同剂量纳洛酮应用于急诊内科昏迷患者救治中的效果分析 [J]. 中国药物滥用防治杂志, 2022, 28(8):1072-1075.
- [2] 周君艺. 纳洛酮治疗急诊昏迷患者的临床效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(17):65-67, 74.
- [3] 袁方. 电针联合纳洛酮治疗急诊内科昏迷患者的效果 [J]. 中国民康医学, 2021, 33(16):76-78.
- [4] 王光亮, 刘波, 张喆. 不同剂量纳洛酮在急诊内科昏迷患者救治中的应用效果比较 [J]. 中国实用医刊, 2021, 48(20):106-109.