

双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散对小儿病毒性肠炎炎症因子水平及肠道菌群的影响观察

任国艺

北京市东城区朝阳门社区卫生服务中心 100010

【摘要】目的 分析与研究双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散对小儿病毒性肠炎炎症因子水平及肠道菌群的影响。**方法** 研究对象为 2022.9 月至 2023.9 月于我院就诊的 80 例病毒性肠炎患儿，随机分组，每组 40 例。对照组采用蒙脱石散治疗，观察组联合双歧杆菌乳杆菌三联活菌片治疗，比较两组临床疗效。**结果** 两组治疗总有效率差异明显，观察组更高 ($P < 0.05$)；治疗后，观察组炎症因子水平均低于对照组 ($P < 0.05$)；治疗后，观察组肠道菌群数量明显高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对病毒性肠炎患儿采用双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散的临床疗效确切，有助于减轻炎症反应，调节肠道菌群，值得应用。

【关键词】 小儿病毒性肠炎；双歧杆菌乳杆菌三联活菌片；蒙脱石散；炎症因子；肠道菌群
【中图分类号】 R725.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-9753 (2024) 05-034-02

病毒性肠炎主要指病毒感染导致的肠道炎症性反应，常见的症状有腹痛、腹泻、血便、发热等，病情严重可导致脱水和电解质紊乱，甚至威胁生命。儿童因为免疫力和抵抗力较弱，为病毒性肠炎的高发人群，且多发于 < 5 岁患儿，通常为轮状病毒感染引发，是导致患儿死亡的主要因素之一^[1]。临床对该病的治疗主要包括止泻、补液、维持水电解质平衡等方法，同时进行抗病毒治疗。药物是病毒性肠炎的主要治疗方法，可供选择的药物较多，如蒙脱石散、双歧杆菌乳杆菌三联活菌片等，但是单一用药效果欠佳^[2]，本研究对联合作用的治疗效果进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为 2022.9 月至 2023.9 月于我院就诊的 80 例病毒性肠炎患儿，随机分组，每组 40 例。观察组中男/女 = 23/17，年龄 1-12 (7.65 ± 1.17) 岁；病程 1-7 (3.82 ± 0.25) d；对照组中男/女 = 25/15，年龄 1-12 (7.43 ± 1.24) 岁；病程 1-8 (4.02 ± 0.28) d。两组基线资料无明显差异 ($P > 0.05$)，可用于对比研究。

1.2 方法

入院后对两组患儿进行常规治疗，主要包括饮食干预、抗炎、纠正水电解质紊乱等基础治疗方法。针对脱水症状严重患儿，及时行补液治疗。

对照组。给予患儿蒙脱石散（先声药业有限公司，国药准字 H19990307，规格：每袋含蒙脱石 3g），结合患儿年龄确定药物使用剂量。针对不足 1 岁的患儿，剂量为 1g，每日 3 次；针对 1 至 3 岁的患儿，剂量为 2g，每日 3 次；针对 3 岁以上患儿，剂量为 3g，每日 3 次。

观察组。蒙脱石散的用法用量和对照组一致，同时给予患儿双歧杆菌乳杆菌三联活菌片（内蒙古双奇药业股份有限公

司，国药准字 S19980004，规格：0.5g/片），结合患儿年龄确定药物使用剂量。针对不足 1 岁的患儿，每次 1 片，每日 3 次；针对 1 至 3 岁的患儿，每次 2 片，每日 3 次；针对大于 3 岁的患儿，每次 3 片，每日三次。

两组患儿的治疗周期为 7d。

1.3 观察指标

（1）临床疗效。显效：患儿相关症状基本消失，便常规等检查指标正常；有效：患儿症状改善明显，便常规正常；无效：症状未改善甚至病情严重。（2）炎症因子水平。肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6)、C-反应蛋白 (CRP)，分别在治疗前后测定。（3）肠道菌群。双歧杆菌、乳杆菌和大肠埃希菌，治疗前后测定菌群数量。

1.4 统计学处理

使用“SPSS23.0 版本软件进行此研究，变量资料以“t”计算用“($\bar{x} \pm s$)”表示。定性数据用“ χ^2 ”核实以(%)表达。 $P < 0.05$ ，显著差异。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效对比

两组治疗总有效率差异明显，观察组更高 ($P < 0.05$)。如表 1 所示。

表 1：两组患者临床疗效对比 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	40	23 (57.50)	16 (40.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	17 (42.50)	15 (37.50)	8 (20.00)	32 (80.00)
χ^2					6.135
P					< 0.05

2.2 两组患者炎症因子水平对比

治疗后，观察组炎症因子水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。如表 2 所示。

表 2：两组患者炎症因子水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TNF- α (ng/mL)		IL-6 (ng/mL)		CRP (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	61.72 $\pm$ 12.35	36.20 $\pm$ 5.10	33.52 $\pm$ 6.50	15.24 $\pm$ 4.50	6.15 $\pm$ 1.03	2.80 $\pm$ 0.72
对照组	40	61.08 $\pm$ 11.75	41.75 $\pm$ 6.62	33.78 $\pm$ 6.29	20.15 $\pm$ 4.10	6.17 $\pm$ 1.20	3.66 $\pm$ 0.75
t		0.237	4.200	0.881	5.101	0.100	5.232
P		0.813	0.000	0.381	0.000	0.937	0.000

2.3 两组患者肠道菌群数量对比
治疗后，观察组肠道菌群数量明显高于对照组（ $P < 0.05$ ）。如表 3 所示。

表 3：两组患者肠道菌群数量对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	双歧杆菌		乳杆菌		大肠埃希菌	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	31	9.30±0.72	11.59±1.10	9.15±0.40	12.13±1.14	11.24±0.62	12.35±0.67
对照组	31	9.24±0.54	10.50±0.54	9.08±0.65	10.20±0.78	11.40±0.65	11.87±0.80
t		0.422	5.626	0.580	8.837	1.127	2.909
P		0.674	0.000	0.564	0.000	0.263	0.005

3 讨论

小儿病毒感染性肠炎具有较高的患病率，是临床常见的消化系统感染性疾病，如果未及时进行有效治疗，容易引发脱水等症状，病情严重甚至危及患儿生命。

双歧杆菌乳杆菌三联活菌片主要用于肠道菌群失调导致消化系统疾病的药物，能够补充机体正常生理细菌，调节肠道菌群平衡，并抑制和清除对人体健康有害的细菌。蒙脱石散是常用止泻药，在急慢性腹泻的治疗中常用，可以减少消化道内毒素的生成，对病毒具有抑制作用。本研究显示，观察组临床疗效明显优于对照组（ $P < 0.05$ ）。提示联合用药能够发挥协同作用，进一步提高治疗效果。研究结果显示，治疗后观察组炎症因子水平低于对照组（ $P < 0.05$ ）。双歧杆菌和乳杆菌具有清除炎性自由基及抗氧化应激等作用，能够有效抑制血清炎症因子，提高抗病毒治疗效果，并增加肠道黏膜的抵御能力，改善机体免疫功能^[3]。另外，结果显示观察组肠道菌群数量高于对照组（ $P < 0.05$ ）。双歧杆菌乳杆菌三联活菌片对肠道菌群具有良好的调控作用，可能为药

物治疗病毒感染性肠炎的机制之一。双歧杆菌和乳杆菌为优势菌株，与肠道黏膜中的病毒细胞结合，能够竞争性抑制病毒，进而调节肠道菌群^[4]。

综上所述，双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿病毒感染性肠炎效果确切，值得采纳。

参考文献：

[1] 吴丽娜，文锐光，罗观先. 消旋卡多曲联合甘草锌颗粒辅助治疗小儿轮状病毒感染性肠炎的临床效果[J]. 临床合理用药杂志，2021，14(2):35-37.
[2] 刘牛. 双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散对小儿病毒感染性肠炎炎症因子水平及肠道菌群的影响[J]. 儿科健康导刊，2023，2(1):141-143.
[3] 程文净，赵丹，靳红光. 重组人干扰素- $\alpha 1b$ 联合双歧杆菌三联活菌片治疗小儿轮状病毒感染性肠炎的效果[J]. 临床医学，2020，40(2):123-124.
[4] 加那提·赛普拉. 双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床分析[J]. 兵团医学，2023，21(1):27-29.

（上接第 32 页）

行维持，同时，不会发生毒物浓度反跳的情况，可防止毒物进入血液重新造成中毒的情况。经本文研究表明，患者采用持续缓慢低效血液透析进行治疗，治疗后各项指标均显著改善（ $P < 0.05$ ）。

综上所述，在急性重症有机磷中毒患者的治疗中，对持续缓慢低效血液透析的治疗方法进行应用，可取得更好的临床疗效。

参考文献：

[1] 汪意华，苏鹏飞，方雪蓉. 血液透析滤过联合血液灌流治疗急性重度有机磷农药中毒效果观察[J]. 中国乡村医药，2023，(16):40-41.
[2] 胡守亮，程骏章，刘俊成，等. 持续缓慢低效血液透析在急性重症有机磷中毒患者中的应用[J]. 内科急危重症杂志，2023，29(2):119-120.
[3] 刘贞，杨圣强，杨文宝，等. 序贯性血液净化对急性有机磷农药中毒患者心功能的影响[J]. 中国医师进修杂志，2024，38(7):482-485.

（上接第 33 页）

在疝内环填塞聚丙烯网状充填材料，能控制内环口^[4]。一旦患者腹内压提升，突向腔内的填充物会经由自身锥形结构，分散腹腔内压力，从而对内环压力进行缓解，能减少患者术后并发症的发生。而且，疝气无张力修补术符合人体解剖生理特点，对疝后壁进行修补后，能促使其更为稳定可靠。

本研究结果显示，两组手术时间、术中出血量、下床时间、住院时间差异显著（ $P < 0.05$ ），与文献结果相符^[5]。提示疝气无张力修补术能减少患者术中出血量，缩短手术时间、下床活动时间及住院时间。此外，观察组、对照组患者并发症发生率分别为 4.3%、17.0%，差异显著（ $P < 0.05$ ）。凸显疝气无张力修补术治疗老年腹股沟疝的优越性。

综上所述，老年腹股沟疝采用疝气无张力修补术治疗的效果理想，较传统疝修补术创伤小，且术后恢复快，值得推

广应用。

参考文献：

[1] 赵利君. 疝气无张力修补术治疗老年腹股沟疝的临床分析[J]. 中外医疗，2024，22（8）:79+81.
[2] 敖乾. 疝气无张力修补术治疗老年腹股沟疝 24 例疗效分析[J]. 当代医学，2023，29（25）:14-15.
[3] 李兴元，吴春丽. 疝气无张力修补术治疗老年腹股沟疝的疗效观察[J]. 大家健康（学术版），2022，16（18）:103-104.
[4] 吴和明，陈云卫，余伟. 疝气无张力修补术治疗老年腹股沟疝的疗效观察[J]. 中国社区医师，2023，39（26）:53-54.
[5] 王良荣. 疝气无张力修补术治疗老年腹股沟疝的临床体会[J]. 中外医学研究，2022，20（34）:161-162.