

Perinatol, 2009, 29(3): 256.

[11] BIBAN P, CHINI L, BONETTI P, et al. Exogenous surfactant replacement: how to deliver it? [J]. Acta Biomed, 2012, 83: 27-32.

[12] LOPEZ E, GASCOIN G, FLAMANT C, et al. Exogenous surfactant therapy in 2013: what is next? Who, when and how should we treat newborn infants in the future? [J]. BMC Pediatr, 2013, 13: 165.

[13] 薛辛东, 富建华. “新生儿机械通气常规”解读[J]. 中华儿科杂志, 2015, 53(5): 331-333.

[14] 刘云, 李丽, 梁文英, 等. 不同种类肺表面活性物质治疗新生儿呼吸窘迫综合征的疗效比较[J]. 中国当代儿科杂志, 2012, 14(2): 253-255.

[15] JOBE A. Surfactant for respiratory distress syndrome [J]. Neo Reviews, 2014, 15: e236-245.

[16] WYCKOFF M H, AZIZ K, ESCOBEDO M B, et al. Part 13: neonatal resuscitation: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care [J]. Circulation, 2015, 132(18 Suppl 2): S543- S560.

[17] BOHLIN K, GUDMUNSDOTTIR T, KATZ-SALAMON M, et al. Implementation of surfactant treatment during continuous positive airway pressure [J]. J Perinatol, 2007, 27(7): 422-427.

(编辑:王乐乐)  
(收稿日期:2017-02-13 修回日期:2017-05-01)

doi:10.13407/j.cnki.jpp.1672-108X.2018.05.008

• 论著 •

## 早期应用双歧杆菌乳杆菌三联活菌片对早产低出生体质量儿的临床疗效

丁晓燕 (江苏省丹阳市妇幼保健院, 江苏丹阳 212300)

**[摘要]** **目的:**探讨早期应用双歧杆菌乳杆菌三联活菌片对早产低出生体质量儿的临床疗效。**方法:**将 120 例早产、低出生体质量儿按随机数字表法分为两组, 对照组 60 例, 治疗组 60 例, 对照组给予常规治疗, 治疗组在常规治疗基础上早期给予口服双歧杆菌乳杆菌三联活菌片每次 0.25~0.50 g。每天 2 次。**结果:**治疗组在恢复出生体质量时间、达全胃肠喂养时间、日平均体质量增长、喂养不耐受、坏死性小肠结肠炎发生情况与对照组比较差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 而不良反应的发生情况两组患儿比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。**结论:**早期应用双歧杆菌乳杆菌三联活菌片对早产、低出生体质量儿有显著疗效, 药物安全且药物不良反应少, 值得临床推广应用。

**[关键词]** 早期; 双歧杆菌乳杆菌三联活菌片; 早产儿; 低出生体质量

**[中图分类号]** R725.1

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1672-108X(2018)05-0024-03

### Early Use of Live Combined Bifidobacterium and Lactobacillus Tablets in Premature Low Birth Weight Infants

Ding Xiaoyan (*Maternal and Child Health Hospital of Danyang City, Jiangsu Danyang 212300, China*)

**[Abstract]** **Objective:** To investigate the clinical effect of early use of live combined bifidobacterium and lactobacillus tablets on premature low birth weight infants. **Methods:** One hundred and twenty cases of premature low birth weight infants were randomly divided into the control group and the treatment group, 60 cases in each. The control group was given conventional treatment, the treatment group was given early oral administration of live combined bifidobacterium and lactobacillus tablets 0.25 to 0.50 g/times, two times a day on the basis of control group. **Results:** In the treatment group, the recovery time of birth weight and to reach full enteral feeding time, average daily weight increase, the incidence of feeding intolerance, necrotizing enterocolitis cases were compared with the control group had significant differences ( $P<0.05$ ), the occurrence of side effects on the two groups was not statistically significant ( $P>0.05$ ). **Conclusion:** Early use of live combined bifidobacterium and lactobacillus tablets has a significant effect on premature low birth weight infants, and it is safe and with less side effects, which is worthy of clinical promotion.

**[Keywords]** early stage; live combined bifidobacterium and lactobacillus tablets; premature infants; low birth weight

随着新生儿科的迅速发展,危重新生儿的抢救,尤其是早产、低出生体质量儿抢救成功率的不断提高,存活早产儿也越来越多,但是对于早产、低出生体质量儿的管理,尤其是胃肠道管理仍然是一个严峻的问题。喂

基金项目:镇江市科技计划项目,编号 SH2014103。

作者简介:丁晓燕(1973.11-),女,大学本科,副主任医师,主要从事新生儿科及儿科临床工作,E-mail: 3025614417@qq.com。

养不耐受是早产儿的常见疾病,常表现为呕吐、腹胀、胃潴留及胎粪排出延迟等,使肠道喂养不能顺利进行,延长了静脉营养的使用时间,久之则出现体质量不增、营养不良、免疫力下降等情况,影响基础疾病的恢复,增加感染机会<sup>[1-2]</sup>。本研究对早产、低出生体质量儿在常规治疗的基础上早期应用益生菌(双歧杆菌乳杆菌三联活菌片),促使早产儿早期建立正常肠道菌群,减少喂养不耐受的发生,现将结果报道如下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

选择 2014 年 10 月至 2016 年 10 月在我院新生儿科住院的早产儿、低出生体质量儿共 120 例为研究对象,其中男 73 例,女 47 例,胎龄 29~31 周 18 例,>31~34 周 48 例,>34~37 周 54 例;出生体质量 1 000~1 500 g 38 例,>1 500~2 500 g 82 例。按随机抽签法分为两组,治疗组 60 例,对照组 60 例,所有患儿均因早产、低出生体质量于生后立即由产房或手术室转入新生儿科治疗;两组患儿胎龄、出生体质量、Apgar 评分及母亲分娩前抗生素使用情况比较差异均无统计学意义。见表 1。

#### 1.2 方法

两组新生儿均在出生后第 2 天开始给予静脉营养,

同时根据每个患儿的情况尽早建立胃肠道喂养,治疗组于开奶后 1~2 d 口服或鼻饲双歧杆菌乳杆菌三联活菌片(内蒙古双歧药业股份有限公司,国药准字 S19980004)每次 0.25~0.50 g,每天 2 次,直至出院。观察两组患儿在恢复出生体质量、平均日增长体质量、平均住院时间、达全胃肠道喂养时间、喂养不耐受以及坏死性小肠结肠炎(NEC)的发生情况的差异。

早产儿喂养不耐受的诊断标准<sup>[3]</sup>,(1)频繁呕吐:每天呕吐次数≥3 次;(2)奶量不增或减少>3 d;(3)胃潴留量>前次喂养量的 1/3。符合以上标准的任何一项,则诊断为早产儿喂养不耐受。

#### 1.3 统计学方法

应用 SPSS19 软件,计数资料用 $\chi^2$  检验,计量资料用 *t* 检验, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组患儿恢复出生体质量、达全胃肠道喂养时间、平均住院时间、体质量增长情况比较

治疗组在恢复出生体质量时间、达全胃肠喂养时间、日平均体质量增长情况及平均住院时间与对照组比较差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 1 两组患儿一般资料比较

例

组别	例数	性别		胎龄			出生体质量		Apgar 评分		母亲孕前抗生素使用
		男	女	29~31 周	>31~34 周	>34~36 周	≤1 500 g	>1 500~2 500 g	≤7 分	8~10 分	
治疗组	60	35	25	10	23	27	18	42	8	52	18
对照组	60	38	22	8	25	27	20	40	9	51	15
$\chi^2$		0.315		0.306			0.154		0.069		0.376
<i>P</i>		>0.05		>0.05			>0.05		>0.05		>0.05

表 2 两组患儿恢复出生体质量、达全胃肠道喂养时间、平均住院时间、体质量增长情况比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	恢复出生体质量时间/d	日平均体质量增长/g	达全胃肠道喂养时间/d	平均住院时间/d
治疗组	60	7.10±5.89	18.65±6.57	15.24±7.24	15.3±9.5
对照组	60	10.54±5.87	17.25±5.74	19.58±10.64	21.4±9.8
<i>t</i>		4.681	1.849	5.314	10.581
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

#### 2.2 两组患儿不良反应情况比较

治疗组胃潴留、腹胀、呕吐以及 NEC 发生明显少于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患儿不良反应发生比较

例

组别	例数	胃潴留	腹胀	呕吐	NEC	败血症
治疗组	60	6	4	2	2	5
对照组	60	15	12	9	8	6
$\chi^2$		4.625	4.615	4.904	3.927	0.100
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.5

### 3 讨论

随着经济和生活水平以及产科生殖技术、新生儿科

危重抢救技术的不断提高,存活的早产儿越来越多,早产儿在新生儿科中所占比例也越来越大。早产儿尤其是低出生体质量儿早期的经口喂养,对于患儿以后的生存质量和预后都很重要。但由于新生儿,尤其是早产儿的细胞免疫和体液免疫低下,不能够产生足够的抗菌物质,致使病原菌容易移位、定植,且定植后不能有效抑制其生长繁殖,无法及时有效地清除致病菌,黏膜上皮发育很不成熟和肠道免疫系统功能低下,肠道内正常菌群尚未建立,共生菌少,这些因素均可影响早产儿的早期喂养,导致其恢复出生体质量减慢、日平均体质量增长相对或绝对不足、住院时间延长、喂养不能耐受等。

本文对 120 例早产低出生体质量儿进行随机对照研究,两组早产儿出生情况和孕母情况比较差异无统计学意义,但加用双歧杆菌乳杆菌三联活菌片后治疗组患儿恢复出生体质量、日平均体质量增长和住院时间均有显著改善,提示早期添加益生菌可能具有促进早产儿胃肠道动力的作用,因此,可以降低早产儿的喂养不耐受的发生率。与足月儿相比,早产儿的肠道内正常菌群极为缺乏,尤其是嗜酸乳杆菌和双乳杆菌,使肠道内的细

菌定植时间能延迟<sup>[4]</sup>。双歧杆菌乳杆菌三联活菌片是肠道微生态制剂,由长双歧杆菌、嗜热链球菌和保加利亚乳杆菌组成,其中主要成分长双歧杆菌具有繁殖速度极快、产酸能力极强、能快速适应各种环境等特点,具有更大的缓冲能力和适应能力。口服金双歧杆菌乳杆菌三联活菌片能扩散覆盖在肠道黏膜的表面,形成一层具有保护作用的生物学屏障,直接补充人体肠道内有益的生理性细菌,对于早期提高早产儿的免疫力,同时建立肠道内有益的微生态环境,促进早期喂养成功都有一定的益处<sup>[5-6]</sup>。因此,尽早应用双歧杆菌三联活菌,能够使早产儿建立正常肠道菌群的时间明显提前,减少各类菌群失衡的发生,明显改善早产儿喂养的状况。

本文结果显示,治疗组胃潴留、腹胀、呕吐以及 NEC 发生明显少于对照组,两组患儿比较差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。提示早产低出生体质量儿早期服用双歧杆菌三联活菌可以明显地减轻低出生体质量儿的喂养不耐受,降低 NEC 的发生率;使早产儿较早的恢复出生体质量和尽早达全胃肠道喂养,缩短患儿的住院时间,同时可以减少静脉营养的时间,减少静脉营养并发症的发生率和住院费用,减轻家长的经济负担,最重要的是有利于早产儿的生长发育。

目前,儿科临床在早产儿使用益生菌药物的安全性

问题上还存在着一定争议,虽然还没有早产儿关于服用益生菌不良反应的报道,但由于益生菌的用量、用药时机、给药途径以及用药时间等均缺乏大样本量研究,因此,对于有免疫力低下或缺陷的患儿以及早产儿应用益生菌仍然应该谨慎,对于超低出生体质量儿的安全性尚需要大样本的研究。

**参考文献:**

[1] 路军英, 刘丹. 早产儿喂养不耐受的临床特征及影响因素 [J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(3): 151-152.  
 [2] 夏萍, 朱建幸. 早产儿喂养不耐受 [J]. 中国实用儿科杂志, 2015, 30(2): 95-99.  
 [3] 黄瑛, 曾纪骅. 新生儿喂养困难与红霉素促胃肠动力的研究 [J]. 中华儿科杂志, 2000, 38(11): 696.  
 [4] SCHWIERTZ A, GRUHL B, LOBNITZ M, et al. Development of the intestinal bacterial composition in hospitalized preterm infants in comparison with breast-fed, full-term infants [J]. *Pediatr Res*, 2003, 54(3): 393-399.  
 [5] 刘丽丽, 李晶, 谢丹, 等. 酪酸梭菌活菌散在防治早产儿喂养不耐受方面的应用 [J]. 中国微生态学杂志, 2011, 23(4): 342-343.  
 [6] 房晓, 段荣帅, 王山. 肠道菌群调节剂的研究进展 [J]. 中国生化药物杂志, 2014(1): 142-144.

(编辑:曾敏莉)

(收稿日期:2017-02-08 修回日期:2017-04-20)

doi:10. 13407/j. cnki. jpp. 1672-108X. 2018. 05. 009

· 论 著 ·

## 健脾利胆合剂联合熊去氧胆酸治疗婴儿胆汁淤积症的临床效果观察

张仕超, 汪莎莎, 李敬风, 丁娜, 任建红 (湖北医药学院附属十堰市太和医院, 湖北十堰 442000)

**[摘要]** 目的:探讨健脾利胆合剂联合熊去氧胆酸治疗婴儿胆汁淤积症的临床效果。方法:选择 2015 年 6 月至 2017 年 6 月我院收治的 72 例胆汁淤积症患者,随机分为对照组和观察组各 36 例。对照组给予熊去氧胆酸,观察组给予熊去氧胆酸和健脾利胆合剂,比较两组患儿临床治疗效果、血清学生化指标水平和不良反应发生情况。结果:治疗后对照组和观察组的总胆红素(TBIL)、直接胆红素(DBIL)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)和  $\gamma$ -谷氨酰转氨酶(GGT)水平较治疗前显著降低( $P < 0.05$ ),观察组 TBIL、DBIL、ALT、AST 和 GGT 水平显著低于对照组( $P < 0.05$ )。观察组患儿治疗总有效率 97.22%,显著高于对照组的 75.00% ( $P < 0.05$ )。两组患儿不良反应发生率比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论:健脾利胆合剂联合熊去氧胆酸能够明显提高婴儿胆汁淤积症的治疗效果,值得临床推广应用。

**[关键词]** 健脾利胆合剂;熊去氧胆酸;胆汁淤积症;婴儿

[中图分类号] R725.7

[文献标识码] A

[文章编号] 1672-108X(2018)05-0026-03

### Jianpi Lidan Mixture Combined with Ursodeoxycholic Acid for the Treatment of Infants with Cholestasis

Zhang Shichao, Wang Shasha, Li Jingfeng, Ding Na, Ren Jianhong (*Shiyan Taihe Hospital Affiliated to Hubei University of Medical, Hubei Shiyan 442000, China*)

作者简介:张仕超(1985.12-),男,硕士,主治医师,主要从事儿童消化系统疾病研究,E-mail: zhangshichao76@163.com。

通讯作者:汪莎莎(1984.04-),女,硕士,主治医师,主要从事儿童呼吸系统疾病研究,E-mail: 37737567@qq.com。