

- [10] 王建荣, 张增利. 乌鲁木齐地区喘息患儿发生支气管哮喘的危险因素[J]. 实用儿科临床杂志, 2012, 27(4): 255-256.
- [11] SHARAFKHANEH A, MATTEWAL A S, ABRAHAM V M, et al. Budesonide/formoterol combination in COPD: a US perspective [J]. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis, 2010, 5: 357-366. doi: 10.2147/COPD.S4215.
- [12] 程荣琴. 异丙托溴铵超声雾化吸入治疗喘息样支气管炎临床疗效[J]. 中国医师进修杂志, 2013, 36(34): 60-61.
- [13] CONNETT G, LENNEY W. Prevention of viral induced asthma attacks using inhaled budesonide [J]. Arch Dis Child, 1993, 68(1): 85-87.
- [14] BELLONE A, LASCIOLI R, RASCHI S, et al. Chest physical therapy in patients with acute exacerbation of chronic bronchitis: effectiveness of three methods [J]. Arch Phys Med Rehabil, 2000, 81(5): 558-560.
- [15] 孔令臣, 李建忠, 吴鹏, 等. 侧卧位通气联合振动排痰治疗 ARDS 患者的效果观察: 一项前瞻性随机对照研究[J]. 中华危重病急救医学, 2018, 30(3): 240-245.
- [16] 周舟, 韩小彤, 宁凤玲, 等. 呼吸训练加振动排痰的肺康复治疗对腹部手术并发肺部感染患者的效果[J]. 中华危重病急救医学, 2017, 29(3): 255-259.

(编辑:刘雄志)

(收稿日期:2018-06-06 修回日期:2018-07-11)

doi:10.13407/j.cnki.jpp.1672-108X.2018.12.009

• 论著 •

复方嗜酸乳杆菌片联合启脾口服液治疗学龄期儿童功能性腹痛疗效观察

孙颖, 吴彩芬, 娄召君, 俞慧君, 单建聪, 管敏昌 [台州恩泽医疗中心(集团)路桥医院, 浙江台州 318050]

[摘要] 目的:探讨学龄期儿童功能性腹痛的有效治疗方法。方法:选择2016年3月至2017年3月我院儿科门诊确诊为功能性腹痛的患儿150例,按就诊顺序随机分为对照组、观察组1和观察组2各50例。对照组给予口服山莨菪碱(654-2)片,每次0.1~0.2 mg/kg,每天3次;观察组1在对照组基础上给予口服复方嗜酸乳杆菌片,每次1片,每天3次;观察组2在观察组1基础上给予启脾口服液,每次5~10 mL,每天3次。三组均以2周为1个疗程,连续治疗2个疗程。治疗结束时评价疗效及视觉模拟评分。结果:对照组、观察组1和观察组2的总有效率分别为66.0%、86.0%、94.0% ($P<0.01$);治疗结束时的视觉模拟评分分别为(3.88±1.10)分、(3.28±1.43)分、(2.40±1.16)分 ($P<0.01$)。结论:复方嗜酸乳杆菌片联合启脾口服液治疗学龄期儿童功能性腹痛疗效确切,能显著缓解腹痛,值得临床推广应用。

[关键词] 功能性腹痛;学龄期;复方嗜酸乳杆菌片;启脾口服液

[中图分类号] R725.7

[文献标识码] A

[文章编号] 1672-108X(2018)12-0029-03

Compound Eosinophil-Lactobacillus Tablets Combined with Qipi Oral Liquid in the Treatment of Functional Abdominal Pain in School-Age Children

Sun Ying, Wu Caifen, Lou Zhaojun, Yu Huijun, Shan Jiancong, Guan Minchang (Taizhou Enze Medical Center (Group) Luqiao Hospital, Zhejiang Taizhou 318050, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the therapeutic efficacy of compound eosinophil-lactobacillus tablets combined with Qipi oral liquid in the treatment of functional abdominal pain in school-age children. **Methods:** One hundred and fifty children with functional abdominal pain admitted into outpatient department of pediatrics in our hospital from Mar. 2016 to Mar. 2017 were selected to be divided into the control group, the observation group 1 and the observation group 2 via the admission sequence. The control group was given anisodamine (654-2) tablets, 0.1~0.2 mg/kg each time, 3 times a day orally; the observation group 1 was treated with compound lactobacillus acidophilus tablets on the basis of the control group, 1 tablet each time, 3 times a day orally; the observation group 2 received Qipi oral liquid on the basis of the observation group 1, 5~10 mL each time, 3 times a day orally. All 3 groups were treated for 2 weeks and 2 courses were continuously treated. Efficacy and visual analog scores were evaluated at the end of treatment. **Results:** The total effective rates of the control group, observation group 1 and observation group 2 were 66.0%, 86.0%, and 94.0%, respectively ($P<0.01$). At the end of treatment, the visual analog scores were (3.88±1.10), (3.28±1.43), and (2.40±1.16), respectively ($P<0.01$). **Conclusion:** The efficacy of compound eosinophil-lactobacillus tablets combined with Qipi oral liquid in the treatment of functional abdominal pain in school-age children is accurate, which can significantly relieve the abdominal pain and is worthy of popularization and application.

[Keywords] functional abdominal pain; school-age; compound eosinophil-lactobacillus tablets; Qipi oral liquid

作者简介:孙颖(1982.08-),男,大学本科,主治医师,主要从事儿科临床工作,E-mail: sunying@enzemed.com。

通讯作者:管敏昌(1977.04-),男,硕士,副主任医师,主要从事儿童呼吸系统疾病研究,E-mail: mingcg@163.com。

儿童功能性腹痛(functional abdominal pain, FAP)是以腹痛为主要表现的功能性胃肠病,是学龄期儿童最常见的消化系统疾病之一。FAP 主要临床表现为不同程度腹痛,部位多不固定,以脐周或中上腹部疼痛为主,通常与进食、排便等生理活动无关,症状持续或近乎持续,常伴随焦虑、抑郁等心理精神问题,严重影响儿童的生活质量和学习效率^[1]。流行病学调查显示,FAP 在 4~18 岁儿童的发病率为 0.5%~7.5%,女童多见^[2]。由于 FAP 长期持续,反复发作,导致患儿家长产生焦虑情绪,甚至出现频繁就医^[3]。目前临床对儿童 FAP 尚无较好的治疗方法,通常采取对症治疗如采用胃肠道解痉药物、镇静药、抗抑郁药及抗焦虑药等治疗^[4]。但由于这类药物副作用较大,容易引起精神不集中等,且停药后容易出现复发^[5]。因此,如何采取有效措施提高 FAP 疗效引起了临床医生广泛关注。笔者于 2016 年 3 月至 2017 年 3 月应用复方嗜酸乳杆菌片联合启脾口服液治疗学龄期儿童功能性腹痛,疗效满意,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择 2016 年 3 月至 2017 年 3 月台州恩泽医疗中心(集团)路桥医院儿科门诊诊断为 FAP 的患儿 150 例,按就诊顺序随机分为观察组 1、观察组 2 和对照组各 50 例,三组患儿年龄、性别、病程比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 三组患儿一般资料比较

组别	性别		年龄/岁	体质量/kg	病程/月
	男	女			
对照组	23	27	9.30±1.81	25.80±4.14	4.88±1.06
观察组 1	24	26	8.64±2.34	25.36±4.55	4.86±1.01
观察组 2	24	26	8.78±2.14	25.64±4.58	4.98±1.15
χ^2 或 F	0.05		1.36	0.14	0.18
P	>0.05		>0.05	>0.05	>0.05

1.2 纳入标准和排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)符合 2006 年罗马委员会新制定的罗马 III 诊断标准^[6]:①持续或接近持续腹痛;②与进食、排便或月经等生理行为无关或偶尔相关;③日常体育锻炼等活动无法进行;④排除瘕症即疼痛是伪装的;⑤无法用其他原因解释的引起腹痛的胃肠道疾病;(2)入院前病程 3~6 个月,年龄 7~12 岁;(3)入选前 1 周内未使用抗生素及益生菌等药物;(4)医院伦理委员会同意且患儿家属知情同意;(5)患儿及家属依从性好。

1.2.2 排除标准 (1)经相关辅助检查(胃镜及胃黏膜活检、胃肠 CT 等)证实存在胃十二指肠溃疡、幽门螺杆菌感染及腹型紫癜,或大便常规及培养证实存在病原体感染;(2)合并有心、脑、肝、肺、肾疾病等严重原发性疾病或存在精神心理方面疾病;(3)近期有使用过与本研究中所用药物同类的药物(可能影响疗效判定);(4)对本研究中所用药物过敏或未能按规定用药完成研究。

1.3 方法

对照组患儿给予山莨菪碱(654-2)片,每次 0.1~0.2 mg/kg,每天 3 次口服;观察组 1 在对照组基础上给予复方嗜酸乳杆菌片(通化金马药业集团股份有限公司,0.5 g×24 片),每次 1 片,每天 3 次口服;观察组 2 在观察组 1 基础上给予启脾口服液(吉林益民堂制药有限公司,国药准字 Z19980092,每瓶 120 mL),每次 5~10 mL,每天 3 次口服。三组均以 2 周为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。治疗结束时评价疗效及视觉模拟评分。其中,对照组有 2 例未按规定用药,观察组 1 有 1 例未按规定用药,观察组 2 有 2 例未坚持用药均予剔除,并予增补至 50 例。

1.4 疗效评价标准^[7]

痊愈:腹痛基本消失,且 2 周内无再发;显效:腹痛明显好转,发作减少 50% 以上;有效:腹痛好转,发作减少 30% 以上;无效:腹痛无减轻,发作无减少。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.5 疼痛评分标准^[8]

采用视觉模拟评分(Visual Analogue Scale, VAS)法。0 分:完全不痛;1~3 分:轻微疼痛,能够忍受;4~6 分:中度疼痛,影响日常活动和睡眠,需药物干预方能缓解,尚能忍受;7~10 分:疼痛较剧烈,难以忍受,需立即用药。

1.6 统计学方法

应用 SPSS22.0 软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验或单因素方差分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组患儿临床疗效比较

结果见表 2。三组患儿总有效率比较差异有统计学意义($\chi^2=34.39, P<0.01$)。

表 2 三组患儿临床疗效比较

组别	例数	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照组	50	2	18	13	17	66.0
观察组 1	50	8	25	10	7	86.0
观察组 2	50	22	16	9	3	94.0

2.2 三组患儿 VAS 评分比较

三组患儿 VAS 评分治疗前比较差异无统计学意义($F=0.63, P>0.05$),治疗后比较差异有统计学意义($F=18.07, P<0.01$);三组患儿 VAS 评分治疗后均较治疗前降低(P 均 <0.01),且观察组 2<观察组 1<对照组(P 均 <0.05)。

表 3 三组患儿 VAS 评分比较

组别	治疗前	治疗后	t	P
对照组	5.44±1.21	3.88±1.10	7.42	<0.01
观察组 1	5.68±0.77	3.28±1.43*	8.14	<0.01
观察组 2	5.56±1.16	2.40±1.16**	24.89	<0.01

注: * 与对照组比较, $P<0.05$; # 与观察组 1 比较, $P<0.05$

2.3 三组患儿不良反应发生情况比较

对照组发生呕吐 3 例;观察组 1 发生呕吐 1 例,发热 1 例;观察组 2 发生呕吐 2 例,恶心 1 例。三组患儿不良反应发生率分别为 6.0%、4.0%、6.0%,差异无统计学意义($\chi^2=1.50, P>0.05$)。

3 讨论

FAP 发病原因和发病机制目前尚不明确,其发病机制可能与以下因素有关:胃肠动力改变、内脏神经敏感性增加、黏膜免疫和炎症反应功能改变及脑肠轴调节功能改变^[9]。脑肠轴即肠道和脑之间存在的双向调节作用,是肠道菌群与中枢神经系统通过神经、内分泌和免疫系统联系的通路^[10]。肠道内有益菌群具有阻止病菌的侵入及繁殖,发酵糖类并产生乳酸,促进肠道蠕动,合成多种维生素及生物酶,增强机体免疫功能的作用。山茛菪碱是一种 M 胆碱受体阻断药,具有减少过敏物质释放、解除血管平滑肌痉挛、改善微循环、减少内皮细胞损伤、稳定溶酶体膜、改善缺血区组织和器官的血液灌注等,并有镇痛作用,广泛应用于腹痛的治疗。王英等^[11]研究显示,培菲康能有效改善 FAP 患者的腹痛症状以及精神心理状态。本研究结果也表明,复方嗜酸乳杆菌片联合山茛菪碱治疗功能性腹痛疗效显著优于单独应用山茛菪碱,且复方嗜酸乳杆菌片联合山茛菪碱组 VAS 显著低于单独应用山茛菪碱,与文献基本相符。复方嗜酸乳杆菌由中国株嗜酸乳杆菌、日本株嗜酸乳杆菌、粪链球菌和枯草杆菌等 4 种菌组成,且均为肠道益生菌。有研究认为,FAP 患者出现腹痛可能与胃酸刺激、胃排空障碍、胃肠运动节律改变及胃肠菌群改变等有关^[12]。动物实验^[13]表明,复方嗜酸乳杆菌可通过修复肠道内菌群,降低致炎因子水平和提高抑炎因子水平,从而减轻胃肠道免疫反应。推测复方嗜酸乳杆菌可能通过增强胃肠道粘膜屏障功能,减轻致炎因子的作用,从而改善肠神经调控功能。

FAP 属于中医“腹痛”范畴^[14]。中医学认为,FAP 主要病因为小儿脾失健运,中焦气滞,湿阻中焦,气机不通,不通则痛^[15]。由于儿童时期生长发育较迅速,各脏腑均较娇嫩,因此脾胃易虚易实,易寒易热^[16]。由于脾胃是全身气机升降出入之枢纽,当脾胃虚弱时,全身气机升降出现故障^[17],导致经脉凝滞不通,不通则痛,从而产生腹痛、大便秘结等症状^[18]。中医认为,腹痛病理产物主要为痰、热、瘀,其主要发病机理为肠腑壅滞阻络,不通则痛,因此治疗上宜软坚散结、消积化痰、止痛为治疗原则。中成药启脾口服液由人参、白术、茯苓、甘草、陈皮、山药、莲子、六神曲、麦芽和泽泻组成,具有健脾和胃、理气利湿等功效^[19]。方中人参、山药、莲子具有健脾和胃之功效,白术、茯苓具有利湿健脾作用;陈皮具有理气健脾之功效。中医认为,脾胃气旺则食增而生化有源,经脉恢复通畅,通则不痛^[20]。本研究结果也表明,复方嗜酸乳杆菌片联合启脾口服液治疗功能性腹痛疗效优于复方嗜酸乳杆菌片,且 VAS 评分显著减少,提示复

方嗜酸乳杆菌片联合启脾口服液可显著提高 FAP 疗效。推测启脾口服液可能通过促进肠蠕动,与复方嗜酸乳杆菌改善肠神经调控功能相互协同,而起到减轻腹痛的作用。

综上所述,复方嗜酸乳杆菌片联合启脾口服液可显著提高学龄期儿童 FAP 疗效,且未见明显不良反应,值得在儿科临床上推广应用。由于本研究样本量较小,还需进一步扩大样本量研究。

参考文献:

- [1] 侯渊涛,方秀才. 功能性腹痛综合征发病机制研究进展[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2013, 7(3): 1178-1180.
- [2] 王宝西. 儿童功能性腹痛[J]. 实用儿科临床杂志, 2008, 23(7): 484-486.
- [3] 汤卫红,管敏昌,江雪娟,等. 健康教育综合干预治疗学龄期儿童功能性腹痛的临床研究[J]. 中国儿童保健杂志, 2013, 21(2): 217-219.
- [4] 李延青,韩伟. 功能性腹痛综合征[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2002, 11(4): 307-308.
- [5] 付晓华,李鸿培. 新抗癫痫药的临床应用评价[J]. 中国医院用药评价与分析, 2007, 7(3): 168-171.
- [6] 孙菁,袁耀宗. 功能性胃肠病罗马Ⅲ标准解读: 功能性肠病[J]. 临床消化病杂志, 2006, 18(5): 264-265.
- [7] 李金鸾. 硝苯地平、谷维素联合方案在临床治疗儿童功能性腹痛中的疗效研究[J]. 中国医学工程, 2015, 23(2): 25.
- [8] 包永欣,吕冠华,邵丽春,等. 肝脾肾同调对腹泻型肠易激综合征患者腹痛视觉模拟评分及排便情况的影响[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(3): 650-652.
- [9] 陈永辉,凌科,高晓林,等. 温中止痛方治疗儿童功能性腹痛临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(14): 317-319.
- [10] 王宝西. 腹痛相关性功能性胃肠病[J]. 中国实用儿科杂志, 2014, 29(5): 339-344.
- [11] 王英,郭鑫,宁春,等. 培菲康对功能性腹痛综合征患者腹痛症状以及精神心理作用的影响[J]. 中国医药导报, 2017, 14(17): 108-111.
- [12] 王欢,黄永坤,刘梅. 胃肠激素与胃肠道功能及疾病的关系[J]. 医学综述, 2013, 19(15): 2735-2738.
- [13] 王爱玲,戴嗣嘉,张鹰. 奥沙拉嗪联合复方嗜酸乳杆菌片治疗溃疡性结肠炎的临床观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2015, 23(1): 55-56.
- [14] 郭宇,苏晓兰,魏玮. 功能性腹痛中西医诊疗进展与策略[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(5): 1077-1080.
- [15] 马金美,陈鲁. 中医治疗小儿功能性腹痛的研究进展[J]. 中国中西医结合儿科学, 2017, 9(4): 293-295.
- [16] 孙燕燕. 小儿功能性消化不良的药物治疗进展[J]. 儿科药理学杂志, 2013, 19(4): 60-64.
- [17] 李丽,朱立东. 从肝论治儿童功能性腹痛 50 例疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2011, 3(3): 277-279.
- [18] 李倩,孙远岭. 小儿肠系膜淋巴结炎的中医病因病机与证治[J]. 广州中医药大学学报, 2010, 27(3): 297-299.
- [19] 李文英,何依琦,孟琼,等. 启脾口服液治疗婴幼儿迁延性腹泻的临床研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2010, 31(1): 30-32.
- [20] 周琦. 启脾口服液联合护理对肝硬化患者消化系统症状的影响[J]. 海峡药理学, 2013, 25(5): 260-261.

(编辑:刘雄志)

(收稿日期:2017-09-10 修回日期:2017-12-20)