

# 分析益生菌联合蒙脱石散治疗 新生儿腹泻临床作用机制

姜风芹

金乡县人民医院 新生儿科 山东 济宁 272200

**【摘要】目的：**对益生菌联合蒙脱石散治疗新生儿腹泻临床作用机制展开分析。**方法：**选取我院2018年11月—2020年11月收治的110例新生儿腹泻患儿为研究对象，并将其随机分成对照组和观察组，每组55例。对照组采用单一蒙脱石散对患儿展开治疗，观察组采用益生菌联合蒙脱石散的治疗方式对患儿展开治疗；结合两组治疗过程与治疗结局对益生菌联合蒙脱石散的临床作用机制进行分析。**结果：**观察组治疗有效率高于对照组，腹泻症状消失时间短于对照组，差异性具有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论：**在新生儿腹泻治疗中，联合应用蒙脱石散与益生菌能加速腹泻症状的消失，同时可提升治疗的有效率，值得临床推广。

**【关键词】** 益生菌；蒙脱石散；新生儿腹泻

**【Abstract】 Objective:** To analyze the clinical mechanism of probiotics combined with neonatal diarrhea. **Methods:** 110 patients with neonatal diarrhoea from November 2018 to November 2020 were selected as the study subjects and randomly divided into two groups, including 55 in the control group and 55 in the observation group. The control group treated the children with a single monundoloneization, and the observation group treated the children by probiotics with monundoloneization. The group analyzed the clinical mechanism of probiotics monundoloneization combined with the treatment process and the treatment outcome of the two groups. **Results:** The comparison found that the observation group was significantly more efficient than the control group, and the disappearance time of diarrhea symptoms was significantly shorter than the control group. Both comparisons showed significant differences and were statistically significant (both  $P<0.05$ ). **Conclusion:** The combined application of peeling and probiotics in the treatment of neonatal diarrhea can effectively improve the disappearance of diarrhea symptoms, and improve the efficiency of treatment, which is worth promoting.

**【Key words】** Probiotics; Mongolian and stone shedding; neonatal diarrhea

**【中图分类号】** R725.7

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2096-1685(2022)12-0034-03

新生儿的免疫系统尚未发育成熟，抵御外界侵袭的能力较弱，因此更容易出现各种疾病<sup>[1]</sup>。新生儿腹泻是一种常见的新生儿疾病，多由患儿体内肠道菌群紊乱导致，对此临床常用益生菌、蒙脱石散等药物对新生儿腹泻进行治疗。为进一步提升治疗效果，本院对益生菌联合蒙脱石散治疗新生儿腹泻的临床作用机制展开研究，现将研究过程作如下报告。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取我院2018年11月—2020年11月收治的110例新生儿腹泻患儿为研究对象，并将其随机分成对照组和观察组，每组55例。对照组男婴30例，女婴25例；日龄3~15d，平均日龄(5.26±2.33)d。观察组男婴29例，女26例；日龄3~14d，平均日龄(5.36±2.22)d。两组患儿一般资料差异无统计学意义( $P>0.05$ )，研究可比。

**纳入标准：**(1)所有患儿均出现腹泻、大便稀薄、性状异常的不良症状，符合新生儿腹泻认定标准；(2)伦理委员会对本

研究同意，患儿家长对研究知情且已经签字。

**排除标准：**早产儿、新生儿黄疸患者、畸形儿以及合并有先天性脏器疾病的患儿。

### 1.2 方法

1.2.1 对对照组采用单一蒙脱石散对患儿展开治疗 新生儿腹泻大多由肠炎导致，常见肠炎类型包括轮状病毒型肠炎、产毒性细菌引起的肠炎、侵袭性细菌肠炎、出血性大肠杆菌肠炎及抗生素诱发的肠炎；另外患儿还可能是生理性腹泻，即除了腹泻之外没有其他症状，针对不同肠炎类型导致的腹泻需要给予不同的常规治疗。常规治疗包括饮食调整、纠正水与电解质的平衡等；同时，采用蒙脱石散进行预防感染、减轻症状。每天给患儿服用一袋(3g)蒙脱石散(扬子江药业集团有限公司，国药准字H20053263)，分早、中、晚3次服用，服用方式为用温开水冲服。

1.2.2 对观察组在对照组治疗方式基础上增加益生菌对患儿展开治疗 选取益生菌制剂为双歧杆菌三联活菌片(内

蒙古双琦药业有限公司, 国药准字 H43010219) 进行治疗, 服用剂量为每天 3 次, 每次 3 片。

### 1.3 指标观察

将两组患儿排便恢复正常时间、患儿用药后的不良反应、患儿经治疗后的血清 CRP 水平及治疗有效率作为衡量治疗效果的标准。显效: 患儿用药后腹泻症状消失、食欲良好且无其他症状出现; 有效: 患儿用药后腹泻症状明显减轻, 食欲有所恢复, 偶尔出现吐奶等问题; 无效: 患儿腹泻症状仍然存在且有越来越严重的趋势<sup>[2]</sup>。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 统计学软件分析数据, 以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示计量资料, 组间比较使用  $t$  检验, 以百分率 (%) 表示计数资料,  $\chi^2$  检验组间比较,  $P < 0.05$  代表差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患儿治疗有效率对比

观察组患儿治疗有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患儿治疗有效率 [ $n$ (%)]

分组	例数	治疗显效	治疗有效	治疗无效	治疗有效率
观察组	55	35	20	0	55 (100.00)
对照组	55	20	29	6	50 (83.33)
$\chi^2$	—	—	—	—	6.346
$P$	—	—	—	—	0.012

### 2.2 两组患儿排便恢复正常时间对比

观察组患儿用药后腹泻症状消失时间早于对照组患儿, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患儿用药后排便恢复正常时间对比 [ $n$ (%)]

分组	例数	排便恢复正常时间 (d)
观察组	55	2.16 ± 0.59
对照组	55	3.99 ± 1.26
$t$	—	9.755
$P$	—	0

### 2.3 两组患儿用药不良反应发生情况对比

观察组患儿出现恶心、头晕、便秘等用药不良反应的概率低于对照组患儿, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患儿用药不良反应发生率对比 [ $n$ (%)]

分组	例数	头晕	恶心	便秘	用药不良反应
观察组	55	0	0	0	0 (0.00)
对照组	55	2	2	1	5 (9.09)
$\chi^2$	—	—	—	—	5.238
$P$	—	—	—	—	0.022

### 2.4 两组患儿炎症治疗后血清 CRP 水平对比

治疗后, 观察组患儿血清 CRP 水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 4 两组患儿治疗后血清炎症因子水平对比 [ $n$ (%)]

分组	例数	血清 CRP 水平
观察组	55	2.16 ± 0.59
对照组	55	4.99 ± 1.26
$t$	—	15.085
$P$	—	0.000

## 3 讨论

腹泻是新生儿的一种常见病症, 主要分为感染性腹泻和非感染性腹泻两大类。新生儿自身免疫系统发育尚未完善, 身体素质较差, 更容易受病菌入侵的影响, 通过简单药物治疗及常规护理即可治愈<sup>[3]</sup>。腹泻有可能导致新生儿出现脱水及电解质失衡, 进而引发一些常见的新生儿并发症如肺部感染等; 因此, 新生儿一旦出现腹泻后需立刻采取治疗措施进行止泻, 其中益生菌及蒙脱石散属于临床治疗小儿腹泻的常见药物, 疗效显著。

新生儿腹泻也称为新生儿不良消化及新生儿肠炎, 属于一种肠道不良疾病。人体肠道内存在大量菌群, 食物进入人体内会经过肠道, 并由肠道对食物和水分进行吸收, 而食物和水中常伴有一些有害菌, 随着饮食进入人体后, 会对胃肠道产生刺激, 成年人的免疫机制发育完全, 抵抗能力较强, 体内的有益菌能消除有害菌, 因此较少出现肠道疾病; 然而婴幼儿的病菌抵抗能力远低于成年人, 且新生儿出生时所处的环境有大量病菌, 多数新生儿初生时身上还有母亲的粪便, 外界环境与母体内的环境相差较大, 因此很多新生儿可能会因为不适应外界环境而出现生理应激, 进而刺激肠道, 导致腹泻的出现。新生儿腹泻多为感染性腹泻, 即因病原菌导致的腹泻, 这些病菌可能来源于母亲的阴道、不洁净的乳头和奶瓶, 另外患儿所处空间的空气内也可能有一些病菌, 进入新生儿体内后便会导致腹泻的产生。小儿腹泻的症状往往不只是单一的腹泻, 还包括其他症状, 如低烧、食欲差、腹胀、口唇干燥、精神差、呼吸深且长、反应能力差等。在患病初期时, 腹泻可能一天只有 3~5 次, 严重时腹泻频率每天可达 10 次以上。新生儿如果出现蛋花汤样的黄色大便, 同时又伴随着黏液的排出, 味道腥臭, 大概率是大肠杆菌引起的腹泻, 可使用一些消炎药和促消化的药物进行治疗。另外, 天气与季节交替也是新生儿腹泻的常见原因, 秋冬季节是新生儿腹泻的高发季节, 多由轮状病毒感染导致, 这时候患儿大便呈现米汤样或水样的性质, 无特殊气味, 这种情况下, 一般的消炎药无法发挥理想疗效。新生儿疾病抵抗能力较差, 为避免患儿因腹泻导致严重肠道损伤, 必须及时将患儿送往医院进行针对性的治疗。

益生菌是一种对人体生态有益的菌种, 其主要作用是帮助人体更好地吸收物质营养, 这是因为益生菌进入人体后可在人体胃肠道中产生消化酶; 另外, 益生菌作为一种有益菌, 还可

以和人体内的有害微生物进行竞争, 抢夺有害菌的营养物, 从而达到灭菌的目的。益生菌进入人体后, 对机体肠道菌群的生态平衡具有重要作用, 可促进提高机体健康水平, 改善有效代谢能力。有益菌既包括有益细菌也包括有益真菌, 酪酸梭菌、双歧杆菌、酵母菌及乳酸菌等菌种都是常见的益生菌。国际营养学界认为, 可以将益生菌作为食品添加剂加入食品中, 以达到帮助患者优化肠道菌群平衡的作用, 帮助机体补充益生菌, 起保健作用。人们在日常生活中喝的酸奶内多含有有益菌的成分, 其中乳酸菌是酸奶中最常添加的有益菌, 其有可促进机体肠道蠕动、提高机体免疫力的作用。软肝菌类、双歧杆菌类及革兰氏阳性球菌是益生菌的三大类。软肝菌类包括詹氏乳杆菌、干酪乳杆菌等; 双歧杆菌类包括长双歧杆菌、短双歧杆菌及卵形双歧杆菌等, 本次研究中所运用药物属于双歧杆菌类; 而革兰氏阳性球菌主要有乳球菌、粪链球菌等。益生菌能有效帮助腹泻患儿提升抵抗力、改善肠道功能, 促进肠道生态恢复正常。对于大部分人而言, 乳糖是一种营养物质, 能帮助人体补充优质蛋白与糖, 不过临床上也常见一些乳糖不耐受的人, 饮用牛奶时会出现胀气、腹泻等不良反应; 而乳糖不耐受群体长时间饮用含有有益菌的酸牛奶不仅可突破机体乳糖不耐受的局限, 还可改善其乳糖不耐受的体质。益生菌还具有帮助女性预防阴道感染的作用, 有研究显示, 嗜酸乳杆菌这种有益菌对白色念珠菌的繁殖有抑制作用, 因此阴道炎患者每天饮用含有嗜酸乳杆菌的酸牛奶可更好地恢复免疫机制, 消除病菌。益生菌还具有一定降低血清胆固醇、防止骨质流失的作用; 有研究显示益生菌还具有一定抗过敏作用, 由此可见益生菌应用范围的广泛性。益生菌在新生儿腹泻中的作用和益生菌的营养作用、有害菌抑制作用均有一定关系。益生菌是一种能促进维生素生产的物质, 进入机体后, 短时间内人体内的链脂肪酸、氨基酸水平均能得到提升; 另外, 尼克酸、维生素 B1B12 等维生素 B 族的生产也受益生菌的影响, 这也是益生菌能帮助机体提高免疫力的重要原因。对于各类菌群而言, 机体内、机体肠道内的生存空间是有限的, 当有害菌的数量过多时, 有益菌的生存空间会进一步被压缩, 而新生儿腹泻便是新生儿肠道内的有害菌过多所导致的不良结果。相反地, 当有益菌足够多的时候, 在有益菌的大量增殖下, 有害菌的生存空间也会被压榨, 且有益菌还会对有害菌进行针对性地消杀, 从而将有害菌的数量控制在机体能承受的、不会出现问题的范围内。

蒙脱石散同样是用于治疗小儿腹泻的常见药物, 当蒙脱石散进入人体后, 并不会被肠道吸收, 而是会均匀附着在机体

肠道表面, 粉状物质与肠道内水分结合后, 能稳定地附着在肠腔表面, 其附着时间能维持约 6h。蒙脱石散停留在机体的 6h 内会吸附有害菌, 避免有害菌自由活动而继续发挥感染作用。到了一定时间后, 蒙脱石散就会在肠道蠕动的作用下排出体外, 而其在肠腔内停留期间所吸附的有害菌也会随之排出体外, 因此, 蒙脱石散能将消化道内的病菌及有毒气体固定住并进行抑制, 避免病菌继续感染其他组织器官, 从而避免病情的恶化及并发症的出现。蒙脱石散还能对患儿消化道黏膜进行覆盖式保护, 从而提高患儿消化道黏膜的抗病毒能力, 提高患儿抵抗力, 平衡机体内菌群水平, 促进腹泻症状的消失<sup>[4]</sup>。此外, 蒙脱石散还具有减少肠液分泌的作用, 小儿腹泻与肠液增加具有一定关系, 肠液的增加使患儿粪便的质地变得更加稀薄, 而蒙脱石散在减少肠液分泌后, 患儿粪便中的肠液随之减少, 可有效缓解腹泻的症状。益生菌与蒙脱石散两种药物之间的联合应用不存在不良药物反应, 且蒙脱石散所有药物成分均不被机体吸收, 药效发挥后完全排出体外, 因此从理论上讲, 其对新生儿腹泻具有比单一用药方案更好的疗效, 本次研究结果也证实这一理论。本次研究结果显示, 观察患儿的治疗有效率高于对照组, 患儿的腹泻症状的消失时间短于对照组; 表明蒙脱石散联合益生菌可有效提高临床疗效。血清 CRP 作为一种炎性指标, 具有衡量机体感染的作用; 本研究结果显示, 观察组炎性因子水平低于对照组, 表明观察组的抗感染作用优于对照组。

综上所述, 在新生儿腹泻治疗中联合应用蒙脱石散与益生菌能有效加速腹泻症状的消失, 同时可提升治疗的有效率, 值得推广, 今后本院将优先采用蒙脱石散与益生菌的联合治疗方案对新生儿腹泻患儿展开治疗。

### 参考文献

- [1] 陈小娟. 肠道益生菌联合蒙脱石散治疗小儿过敏性腹泻的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2020,5(11):100-101.
- [2] 尹应标, 莫婉青. 益生菌类药物结合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床效果分析 [J]. 海峡药学, 2020,32(3):151-153.
- [3] 吴永刚. 复方嗜酸乳杆菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻病的临床效果 [J]. 中国当代医药, 2019,26(14):147-149.
- [4] 赵碧波. 酪酸梭菌二联活菌散联合蒙脱石散治疗婴幼儿腹泻的临床效果 [J]. 河南医学研究, 2020,29(18):107-108.