

四磨汤口服液和双歧四联活菌联合乳果糖口服溶液治疗小儿功能性便秘的临床研究

张兆丰

(广州市番禺区妇幼保健院儿科, 广东 广州 511400)

摘要: **目的** 探讨四磨汤口服液和双歧四联活菌及乳果糖口服溶液治疗小儿功能性便秘, 对其血清神经降压肽、P 物质、血管活性肠肽水平的影响。**方法** 回顾性分析 2018 年 7 月至 2021 年 6 月于广州市番禺区妇幼保健院进行治疗的 200 例功能性便秘患儿的临床资料, 依据治疗方案不同分为 A 组 (双歧四联活菌 + 乳果糖口服溶液) 和 B 组 (四磨汤口服液 + 双歧四联活菌 + 乳果糖口服溶液), 两组患儿均治疗 2 个月, 并随访 3 个月。比较治疗 2 个月后临床效果, 治疗前、治疗 2 个月后症状积分、血清学指标、生活质量水平, 治疗期间不良反应发生情况, 以及治疗后 3 个月内的复发情况。**结果** B 组患儿临床总有效率显著高于 A 组; 与治疗前比, 治疗 2 个月后两组患儿排便频率、费力感、疼痛感、不净感评分及血清血管活性肠肽水平均显著降低, B 组显著低于 A 组; 治疗 2 个月后两组患儿血清神经降压肽、P 物质水平及生理功能、情感功能、社会功能、角色功能评分均显著升高, B 组显著高于 A 组 (均 $P < 0.05$); 两组患儿不良反应总发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 随访期间, B 组患儿复发率显著低于 A 组 ($P < 0.05$)。**结论** 采用四磨汤口服液、双歧四联活菌、乳果糖口服溶液联合治疗小儿功能性便秘, 可有效缓解患者临床症状, 改善肠道功能指标, 从而提高患儿生活质量, 且复发率较低, 安全性良好。

关键词: 功能性便秘; 四磨汤口服液; 双歧四联活菌; 乳果糖口服溶液; 神经降压肽; P 物质; 血管活性肠肽

中图分类号: R725.7

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2022.07.0096.04

功能性便秘是小儿时期常见的便秘类型, 是指肠道未发现可造成便秘的器质性病变, 主要表现为大便干结、排便困难及排便频次减少等, 若未能及时得到积极规范治疗, 伴随病情进展, 可诱发大便失禁, 对患儿心理发育、社会活动造成不良影响。双歧四联活菌、乳果糖口服溶液均为治疗小儿功能性便秘的常用药, 前者可以帮助维持患儿机体肠道微生态平衡, 避免正常菌群转变为致病菌, 后者能够促进肠蠕动, 起到缓解排便压力的作用, 但长期疗效并不理想, 且治疗后极易复发^[1-2]。中医将小儿功能性便秘归为“大便难”“秘结”“脾约”等范畴, 主要表现为排便规律紊乱, 以排便困难、便质干结及排便周期延长为主。四磨汤口服液中的中药成分有木香、枳壳、乌药、槟榔等, 可发挥顺气降逆、消积止痛及补气扶正等多种作用^[3]。本研究旨在探讨四磨汤口服液和双歧四联活菌及乳果糖口服溶液治疗小儿功能性便秘, 对其血清神经降压肽、P 物质、血管活性肠肽水平的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2018 年 7 月至 2021 年 6 月于广州市番禺区妇幼保健院进行治疗的 200 例功能性便秘患儿的临床资料, 依据治疗方案不同分为两组, 各 100 例。A 组中男、女患儿分别为 53、47 例; 年龄 3~12 岁, 平均 (7.39 ± 1.56) 岁; 病程 4~13 个月, 平均 (7.54 ± 2.04)

个月。B 组中男、女患儿分别为 52、48 例; 年龄 3~12 岁, 平均 (7.22 ± 1.49) 岁; 病程 4~14 个月, 平均 (7.86 ± 2.12) 个月。两组患儿一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 组间具有可比性。纳入标准: 符合《便秘外科诊治指南 (2017)》^[4] 与《中医儿科学》^[5] 中的相关诊断标准者; 每周排便 ≤ 2 次, 直肠存在大量粪便团块; 大便失禁频率 ≥ 1 次/周; 病程 > 3 个月等。排除标准: 肠易激综合征; 继发性便秘; 直肠、结肠、肛门局部有器质性病变者, 如乙状结肠冗长症、结肠息肉、肛门狭窄等。本研究经院内医学伦理委员会批准。

1.2 治疗方法 给予 A 组患儿双歧四联活菌联合乳果糖口服溶液治疗, 双歧杆菌四联活菌片 (杭州远大生物制药有限公司, 国药准字 S20060010, 规格: 0.5 g/片), 3~6 岁患儿, 1 g/次, 3 次/d; 7~12 岁患儿, 1 g/次, 3 次/d; 乳果糖口服溶液 (大连美罗中药厂有限公司, 国药准字 H20093299, 规格: 10 mL : 5 g), 10 mL/次, 1 次/d, 共治疗 2 个月。B 组患儿在 A 组的基础上给予四磨汤口服液 (湖南汉森制药股份有限公司, 国药准字 Z20025044, 规格: 每 1 mL 相当于饮片 0.15 g) 口服, 10 mL/次, 3 次/d, 共治疗 2 个月。两组患儿均定期随访 3 个月。

1.3 观察指标 ①临床效果, 显效: 排便频率 > 5 次/周, 粪便形态基本恢复正常, 排便毫不费力; 有效: 排便频

作者简介: 张兆丰, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 儿科消化系统疾病的诊治。

率为3~5次/周,粪便形态、费力情况与治疗前比明显好转;无效:排便频率<3次/周,但粪便形态、费力情况与治疗前比无明显改善^[4]。临床总有效率=显效率+有效率。②症状积分,对排便频率、费力感、疼痛感及不净感等主要症状进行记分,分值为0~5分,记分越低表示症状改善良好^[5]。③血清指标,于治疗前、治疗2个月后采集所有患儿空腹静脉血,离心(3 000 r/min, 10 min)后分离血清,采用放射性免疫法检测血清神经降压素、P物质、血管活性肠肽水平。④生活质量评分,于治疗前、治疗2个月后使用儿童生存质量普适量表4.0(PedsQL4.0)^[6]从生理功能、情感功能、社会功能、角色功能4个领域对患儿生活质量进行评价,各领域分值范围均为0~100分,评分越高代表患儿生活质量越好。⑤不良反应与复发情况,比较两组患儿治疗期间腹胀、恶心等发生情况;比较两组患儿随访3个月内便秘复发情况。

1.4 统计学方法 使用SPSS 24.0统计软件对数据进行分析处理,临床效果、不良反应、复发率均为计数资料,以[例(%)]表示,采用 χ^2 检验;症状积分、血清学指标、生活质量均为计量资料,以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床效果 B组患儿临床总有效率显著高于A组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 症状积分 与治疗前比,治疗2个月后两组患儿排便频率、费力感、疼痛感、不净感分值均显著降低,且B组显著低于A组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表2。

2.3 血清学指标 与治疗前比,治疗2个月后两组患儿血清神经降压肽、P物质水平均显著升高,且B组显著高

表1 两组患儿临床效果比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
A组	100	50(50.00)	38(38.00)	12(12.00)	88(88.00)
B组	100	66(66.00)	30(30.00)	4(4.00)	96(96.00)
χ^2 值					4.348
P 值					<0.05

于A组;而血管活性肠肽水平显著降低,且B组显著低于A组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表3。

2.4 生活质量评分 与治疗前比,治疗2个月后两组患儿生理功能、情感功能、社会功能、角色功能的评分均显著升高,且B组显著高于A组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表4。

2.5 不良反应与复发情况 治疗期间两组患儿不良反应总发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),而B组患儿复发率显著低于A组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表5。

3 讨论

小儿功能性便秘发病原因、发生机制均比较复杂,一般是由遗传、胃肠功能障碍及不合理饮食等共同作用所致,若小儿功能性便秘长期存在,可对其成长发育造成严重不良影响,因此,临床需尽早采取有效治疗措施改善症状,控制病情进展。双歧四联活菌、乳果糖口服溶液是西医治疗小儿功能性便秘的常用药,双歧四联活菌为复方制剂,能够激发机体免疫力,在肠道形成强有力的生物屏障和化学屏障,促进食物的消化、营养物质的吸收^[7];乳果糖口服溶液为人工合成渗透性通便剂,口服进入机体,可酸化肠道,且对致病菌侵入、繁殖也可发挥抑制作用;但对于便秘较严重的患儿,效果不佳,需联合用药^[8]。

中医认为小儿功能性便秘病机为寒凝、气滞、热结

表2 两组患儿症状积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	排便频率		费力感		疼痛感		不净感	
		治疗前	治疗2个月后	治疗前	治疗2个月后	治疗前	治疗2个月后	治疗前	治疗2个月后
A组	100	4.54±0.45	2.86±0.39*	4.41±0.29	2.11±0.25*	4.62±0.15	2.57±0.48*	4.38±0.22	2.59±0.28*
B组	100	4.53±0.18	1.42±0.28*	4.39±0.30	1.05±0.19*	4.61±0.17	1.01±0.42*	4.39±0.23	1.12±0.15*
t 值		0.206	29.993	0.479	33.757	0.441	24.459	0.314	46.278
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,* $P < 0.05$ 。

表3 两组患儿血清学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	神经降压素(ng/L)		P物质(ng/L)		血管活性肠肽(pg/mL)	
		治疗前	治疗2个月后	治疗前	治疗2个月后	治疗前	治疗2个月后
A组	100	40.35±6.98	45.41±7.23*	29.57±5.55	38.41±6.33*	68.12±5.37	54.33±4.96*
B组	100	40.79±6.87	50.78±8.15*	29.49±5.61	44.88±7.21*	68.24±5.29	48.85±1.74*
t 值		0.449	4.929	0.101	6.743	0.159	10.425
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,* $P < 0.05$ 。

表 4 两组患儿生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理功能		情感功能		社会功能		角色功能	
		治疗前	治疗 2 个月后	治疗前	治疗 2 个月后	治疗前	治疗 2 个月后	治疗前	治疗 2 个月后
A 组	100	65.08±3.12	72.44±4.75*	65.17±3.05	71.36±4.12*	64.28±3.04	70.87±4.15*	64.85±2.69	72.29±4.07*
B 组	100	65.29±4.05	74.66±5.28*	64.98±2.87	73.74±5.35*	64.96±2.85	73.04±5.66*	65.03±3.14	74.64±5.52*
t 值		0.411	3.126	0.454	3.525	1.632	3.092	0.435	3.427
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，*P<0.05。

表 5 两组患儿不良反应发生情况与复发情况比较 [例 (%)]

组别	例数	腹胀	恶心	总发生	复发
A 组	100	1(1.00)	1(1.00)	2(2.00)	11(12.50)
B 组	100	2(2.00)	1(1.00)	3(3.00)	3(3.13)
χ^2 值				0.000	4.916
P 值				>0.05	<0.05

及气血阴阳亏虚导致肠道传达失司，或因气机阻滞、阴津不足、热盛伤津、气血阴阳亏虚引起大肠传导功能紊乱，病因主要包括饮食不节、情志不畅、外邪犯胃、禀赋不足等，治疗应以温通开秘、清热润燥为主。四磨汤口服液中的木香可行气止痛、健脾消食；枳壳可理气宽中、行滞消胀；槟榔可杀虫、消积、行气、利水；乌药可行气止痛、温肾散寒，诸药合奏顺气降逆、消积止痛的功效^[9]。本研究中，B 组患儿临床总有效率显著高于 A 组，排便频率、费力感、疼痛感、不净感分值及复发率均显著低于 A 组，两组患儿不良反应总发生率比较，差异无统计学意义，提示采用四磨汤口服液、双歧四联活菌、乳果糖口服溶液联合治疗小儿功能性便秘，可有效缓解患者临床症状，提高临床总有效率，且复发率较低，安全性良好。

神经降压素为多肽类脑肠肽，其主要作用为调节胃肠动力，促进结肠排空；P 物质为兴奋型脑肠肽，能够促进胃肠道肌收缩，增强胃肠蠕动；血管活性肠肽作为神经递质发挥生物学功能，使肠肌松弛，结肠运动减弱，其水平升高会加重患者便秘情况^[10-11]。现代药理学研究表明，槟榔中含有的槟榔碱为 M 胆碱能受体的兴奋剂，能兴奋胃肠道平滑肌受体，同时槟榔能减少胃组织中血管活性肠肽的含量，从而促进胃肠蠕动，缓解便秘症状^[12]；枳壳中的挥发油既能兴奋胃肠平滑肌，使其蠕动增强，又能降低胃肠平滑肌的张力^[13]；乌药提取液中所含的物质会影响一些胃肠激素的分泌，从而兴奋胃平滑肌和幽门运动，以增强胃窦运动，促进胃排空^[14]。本研究中，治疗 2 个月后 B 组患儿血清神经降压肽、P 物质水平及各项生活质量评分均显著高于 A 组，提示采用四磨汤口服液、双歧四联活菌、乳果糖口服溶液联合治疗小儿功能性便秘，可有效改善肠道功能指标，从而提高患儿生活质量。

综上，采用四磨汤口服液、双歧四联活菌、乳果糖口

服溶液联合治疗小儿功能性便秘，可有效缓解患者临床症状，改善肠道功能指标，临床疗效显著，从而提高患儿生活质量，且复发率较低，安全性良好，值得推广应用。

参考文献

- 陶双. 双歧杆菌四联活菌联合乳果糖治疗小儿功能性便秘的效果观察 [J]. 中国处方药, 2017, 15(5): 53-54.
- 王立, 张波. 双歧三联活菌胶囊联合乳果糖治疗儿童功能性便秘对胃肠道功能与胃肠激素的影响 [J]. 贵州医药, 2018, 42(6): 713-715.
- 侯艳苗, 杨锦萍, 苏建荣. 乳果糖口服液联合四磨汤口服液治疗 4 岁以上小儿功能性便秘疗效分析 [J]. 儿科药学杂志, 2015, 21(1): 25-27.
- 中国医师协会肛肠医师分会. 便秘外科诊治指南 (2017)[J]. 中华胃肠外科杂志, 2017, 20(3): 241-243.
- 熊磊, 何平. 中医儿科学 [M]. 北京: 科学出版社, 2017: 118-121.
- 张耀庭, 张欣, 李佩忠. PedsQLTM4.0 及 RQLQ 量表在变应性鼻炎患儿生活质量测定中的应用比较 [J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 31(1): 27-29, 33.
- 王云滨. 双歧杆菌四联活菌片联合莫沙必利片对功能性便秘患者肠神经递质和结肠传输功能的影响 [J]. 中国微生态学杂志, 2020, 32(4): 447-450.
- CAI H, ZHOU Q F, BAO G A, et al. Transcutaneous electrical nerve stimulation of acupuncture points enhances therapeutic effects of oral lactulose solution on opioid-induced constipation[J]. J Int Med Res, 2019, 47(12): 6337-6348.
- 李新民, 杜永刚, 潘树强, 等. 四磨汤口服液治疗儿童功能性便秘随机双盲多中心临床试验 [J]. 中医药导报, 2020, 26(13): 88-91.
- 彭蕾, 万君. 四磨汤、小麦纤维素颗粒联合微生态制剂治疗婴幼儿功能性便秘的临床疗效 [J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(18): 4448-4450.
- 廖伟伟, 宁慧娟, 王美娟, 等. 儿童功能性便秘肠道传输功能与肠道微生态的关系 [J]. 中国微生态学杂志, 2021, 33(7): 759-764.

扶正抗癆汤联合化疗治疗复治肺结核的临床观察

施金春

(普洱市思茅区人民医院全科医学科, 云南 普洱 665000)

摘要: **目的** 研究扶正抗癆汤联合常规化疗对复治肺结核患者免疫功能与炎性因子水平的影响。**方法** 选取普洱市思茅区人民医院2020年5月至2021年4月期间收治的复治肺结核患者100例,按照随机数字表法将其分为对照组和研究组,每组50例。对照组患者采取常规抗结核化疗方案(3HRZELfx/5HRLfx)治疗,研究组患者在对照组的基础上采取扶正抗癆汤治疗,两组患者均持续治疗8个月。比较两组患者治疗前后中医证候积分,CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺百分比,CD4⁺/CD8⁺比值,血清白细胞介素-2(IL-2)、白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平,以及治疗期间不良反应发生率。**结果** 与治疗前比,治疗后两组患者的咳嗽、发热、气促等中医证候积分及血清IL-6、TNF- α 水平均显著降低,且研究组显著低于对照组,血清IL-2水平均显著升高,且研究组显著高于对照组(均 $P<0.05$);与治疗前比,治疗后研究组患者的CD3⁺、CD4⁺百分比,CD4⁺/CD8⁺比值均显著升高,且显著高于对照组;研究组患者CD8⁺百分比水平显著降低,且显著低于对照组(均 $P<0.05$);对照组患者治疗前后CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺百分比,CD4⁺/CD8⁺比值,以及两组患者治疗期间不良反应总发生率比较,差异均无统计学意义(均 $P>0.05$)。**结论** 扶正抗癆汤联合常规抗结核化疗方案治疗复治肺结核患者能够改善患者临床症状,提高免疫功能,抑制炎症反应,且具有良好的安全性,治疗效果显著。

关键词: 复治肺结核;扶正抗癆汤;免疫功能;白细胞介素-2;白细胞介素-6;肿瘤坏死因子- α

中图分类号: R521

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2022.07.0099.04

肺结核属于慢性传染病,主要由结核杆菌感染所致,患者通常表现为气促、咳嗽、发热、食欲下降等症状。复治肺结核是指初治失败或治疗后的患者再次复发,其病情较为复杂,临床对于复治肺结核患者,通常采取3HRZELfx/5HRLfx化疗方案[异烟肼(H)、利福平(R)、吡嗪酰胺(Z)、乙胺丁醇(E)、左氧氟沙星(Lfx)药物进行3个月的基础治疗,异烟肼、利福平、左氧氟沙星进行5个月巩固治疗],虽然能够改善复治肺结核患者临床症状,但效果难以达到预期^[1]。在中医理论中,复治肺结核属“肺癆”范畴,主张“清退虚热”“益气补阴”,而扶正抗癆汤由多种中药材组成,具有润肺益气、滋阴降火、补益肝肾、扶正祛邪的效果,且药性温和,可减少不良反应。此外,在抗结核药物有效的药理作用下,结合中药治疗不仅能够调补脏腑,同时能够抑制结核菌的播散,提升机体免疫力,从而改善病情^[2]。本研究旨在探讨扶正抗癆汤联合常规化疗对复治肺结核患者免疫功能与炎性因子水平的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取普洱市思茅区人民医院2020年5月至2021年4月期间收治的复治肺结核患者100例,按

照随机数字表法分为对照组和研究组,每组50例。对照组患者中男性28例,女性22例;年龄33~71岁,平均(49.71±12.53)岁。研究组患者中男性27例,女性23例;年龄34~69岁,平均(49.56±12.47)岁。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),组间具有可比性。纳入标准:西医符合《内科学(第5版)》^[3]中的相关诊断标准者;中医符合《肺结核中西医诊断治疗学》^[4]中的相关诊断标准者;痰液涂片分枝杆菌阳性者;不规范治疗或初治失败者;意识清楚者等。排除标准:精神疾病者;过敏体质者;处于妊娠期或哺乳期者;严重肝、肾功能异常者;合并恶性肿瘤者;合并肺外其他部位结核者等。本研究已经院内医学伦理委员会批准,且患者知情同意并签署知情同意书。

1.2 治疗方法 对照组患者采取3HRZELfx/5HRLfx化疗方案,给予异烟肼片(福元药业有限公司,国药准字H34020387,规格:100 mg/片),口服,5 mg/kg体质量,1次/d;利福平片(吉林敖东延边药业股份有限公司,国药准字H20067544,规格:0.15 g/片),口服,0.45 g/次,1次/d;吡嗪酰胺片(广州市香雪制药股份有限公司,国药准字H44022369,规格:0.25 g/片),口服,15~

作者简介: 施金春,大学本科,主治医师,研究方向:肺部相关疾病的治疗。

[12] 蒋志,陈其城,曹立幸,等. 槟榔及其活性物质的研究进展[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(11): 1684-1687.

[13] 谭辉. 中药枳壳的化学成分及药理作用探析[J]. 中国医药指南,

2017, 15(27): 14-15.

[14] 邢梦雨,田崇梅,夏道宗. 乌药化学成分及药理作用研究进展[J]. 天然产物研究与开发, 2017, 29(12): 2147-2151.