访后发现,对照组患者的卵巢功能不良事件发生率较观察组高。冯晔等[5]学者分别通过对患者行电凝止血及缝合卵巢止血,结果与本次研究相似。说明电凝止血对患者的卵巢组织伤害较大,术后恢复状况差。其原因主要是电凝的高频超声振动断裂组织中的氢键,导致蛋白质变性而凝固,封闭血管[6,7]。但在止血过程中需反复进行电凝,其电灼对卵巢皮质造成伤害,破坏血液、卵泡的供应,最后影响卵巢功能。

综上所述,卵巢囊肿剥除术中行电凝止血对卵巢损伤较缝合卵巢止血大,导致卵巢储备功能降低。因此在卵巢囊肿剥除术中优先使用缝合卵巢止血,防止发生卵巢早衰。

参考文献

1 钟艺华,王小丽. 腹腔镜下卵巢囊肿剥除术不同止血方式对残留卵巢功能的影响[J]. 四川医学,2014,35(2):211 - 213.

2 郭爱萍. 不同位置卵巢囊肿腹腔镜剥除术中创面缝合止血对卵巢功能的保护作用研究[J]. 实用预防医学,2015,22(4):490 - 492.

3 肖 洁,梁 丽,周 健,等. 腹腔镜下卵巢囊肿手术不同止血方法对卵巢功能的影响[J]. 徐州医学院学报,2014,(5):339 - 342.

4 王丽鹏. 腹腔镜下卵巢囊肿剥除术电凝止血对卵巢功能的影响[J]. 海南医学,2013,24(17):2525 - 2526.

5 冯 晔,刘庆旺,杨 青,等. 电凝止血与缝合卵巢止血对卵巢囊肿剥除术对卵巢功能的影响分析[J]. 中国民族民间医药,2015,(7):131 - 132.

6 徐晓英,龙雯晴,王 惠,等. 腹腔镜卵巢囊肿剥除术中双极电凝与缝合止血对卵巢功能影响的比较[J]. 广东医学,2014,35(20):3189 - 3191.

7 刘媛媛,赵仁峰. 腹腔镜下卵巢巧克力囊肿剥除术中创面使用双极电凝或缝合止血对卵巢分泌性激素的影响[J]. 中国临床新医学,2014,7(9):818 - 822.

[收稿日期 2016 - 03 - 16][本文编辑 蓝斯琪]

学术交流

乳果糖口服液与妈咪爱颗粒治疗婴儿功能性便秘的疗效比较

洪 梅, 陆明旭

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区江滨医院儿科

作者简介: 洪 梅(1971 -),女,大学本科,医学学士,副主任医师,研究方向:新生儿疾病的诊治。E-mail:1791346@qq.com

[**摘要**] **目的** 观察比较乳果糖口服液与妈咪爱颗粒治疗婴儿功能性便秘的疗效。**方法** 选取 2016-01 ~ 2016-07 到该院门诊就诊的功能性便秘患儿 46 例随机分为观察组(21 例)和对照组(25 例),观察组口服乳果糖口服液,对照组口服妈咪爱颗粒,比较两组缓解婴儿功能性便秘的疗效。**结果** 观察组显效 13 例,有效 5 例,无效 3 例;对照组显效 5 例,有效 5 例,无效 15 例。观察组疗效优于对照组($Z = -3.309$, $P = 0.001$)。**结论** 乳果糖口服液治疗婴儿功能性便秘疗效优于妈咪爱颗粒,对于维持婴儿肠道正常的生理功能有较好的临床疗效。

[**关键词**] 婴儿; 功能性便秘; 乳果糖口服液; 妈咪爱颗粒

[**中图分类号**] R 725.7 [**文献标识码**] B [**文章编号**] 1674 - 3806(2017)01 - 0069 - 03

doi:10.3969/j.issn.1674 - 3806.2017.01.22

Comparison of the clinical effects between fructose oral solution and Medilac-Vita on the treatment of functional constipation in infants *HONG Mei, LU Ming-xu. Department of Pediatrics, the Riverside Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning* 530021, *China*

[**Abstract**] **Objective** To compare the clinical effects between fructose oral solution and Medilac-Vita on the treatment of functional constipation in infants. **Methods** Forty-six infants with functional constipation were selected from the outpatient department during January 2016 and July 2016, and were randomly divided into the observation group and the control group, with 21 cases in the observation group, and 25 cases in the control group. The observa-

tion group was treated with fructose, while the control group was treated with Medilac-Vita. The effect of relieving constipation was compared between the two groups. **Results** In the observation group, 13 cases were markedly effective, 5 cases effective and 3 cases ineffective. In the control group, 5 cases were markedly effective, 5 cases effective and 15 cases ineffective. The curative effect of the observation group was better than that of the control group ($Z = -3.309$, $P = 0.001$). **Conclusion** The curative effect of fructose is better than that of Medilac-Vita on the treatment of functional constipation in infants.

[**Key words**] Infants; Functional constipation; Fructose; Medilac-Vita

婴儿功能性便秘是临床常见的一种疾病,可导致婴儿排便困难、排便疼痛、腹胀、腹痛、甚至肛裂。功能性便秘是导致婴儿排便障碍的主要原因[1],对婴儿的生活质量和身心发育均会造成不同程度的影响。有研究[2]报道,婴儿功能性便秘的主要诱发原因包括膳食结构不合理、肠道菌群失调、肠动力障碍以及排便习惯不正确,母乳喂养是婴儿功能性便秘的保护性因素[3]。临床上多以益生菌进行治疗婴儿功能性便秘,但治疗效果欠理想。目前在儿童功能性便秘的药物治疗上数据缺乏,安全有效的新药有待进一步研究[4],而采用乳果糖治疗与益生菌的疗效比较目前未见报道。本研究采用乳果糖口服液治疗婴儿功能性便秘,并与妈咪爱颗粒进行比较,观察两种方法的疗效,现报道如下。

1　对象与方法

1.1　观察对象　选取 2016-01 ~ 2016-07 到该院门诊就诊的功能性便秘患儿 46 例,所有患儿均符合国际最新修订新生儿/幼儿功能性便秘罗马Ⅲ诊断标准[5],临床表现为大便秘结,排便困难,排便间隔时间长,每周排便≤2 次,并排除有全身性疾病和器质性病变如肠梗阻、肠套叠、先天性巨结肠、药物禁忌证等患儿。46 例患儿随机分为观察组与对照组,观察组 21 例,其中男 11 例,女 10 例,年龄 1 个月 ~ 1 岁,平均年龄(6.0 ± 0.6)月,人工喂养 13 例,混合喂养 8 例;对照组 25 例,男 14 例,女 11 例,年龄 1 个月 ~ 1 岁,平均年龄(6.2 ± 0.5)月,人工喂养 14 例,混合喂养 11 例。两组患儿性别、年龄、喂养方式比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1　两组一般资料比较[n,($\bar{x} \pm s$)]

组　别	例数	性别		年龄(月)	喂养方式	
		男	女		人工喂养	混合喂养
观察组	21	11	10	6.0 ± 0.6	13	8
对照组	25	14	11	6.2 ± 0.5	14	11
t/χ^2	-	0.060		-0.184	0.164	
P	-	0.806		0.855	0.685	

1.2　治疗方法

1.2.1　基础治疗　提倡母乳喂养,对所有患儿家长建议生后 6 个月内纯母乳喂养,6 个月以上患儿循序渐进添加辅食,适当添加米糊、蔬菜泥、果泥及适量的水。辅以腹部按摩,沿脐周对腹部进行顺时针按摩,2 ~ 3 min/次,2 ~ 3 次/d。

1.2.2　观察组　口服乳果糖口服液(北京韩美药品有限公司,批号 H20065730),起始剂量 3 ~ 5 ml/次,2 次/d,治疗 3 ~ 5 d 后,便秘缓解则减量为 1 次/d,疗程 2 ~ 3 周。若出现腹泻症状,则减量或停用。

1.2.3　对照组　口服妈咪爱颗粒(北京韩美药品有限公司,批号 S20020037)0.5 g/次,2 次/d,疗程 2 ~ 4 周。

1.3　疗效判定标准[6]　(1)显效:排便 5 ~ 7 次/周,排便不费力,粪便性状基本恢复正常(Bristol 分型 4 ~ 6 型)。(2)有效:解便超过 3 次/周,排便基本不费力,粪便性状较前改善(Bristol 分型 2 ~ 3 型)。(3)无效:解便次数少于 3 次/周,排便费力,粪便性状无改善(Bristol 分型 1 ~ 2 型)。

1.4　统计学方法　应用 SPSS19.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,等级资料组间比较采用秩和检验,$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结果

观察组 21 例中,显效 13 例,有效 5 例,无效 3 例。对照组 25 例中,显效 5 例,有效 5 例,无效 15 例。观察组疗效优于对照组($P < 0.01$)。见表 2。

表 2　两组临床疗效比较(n)

组　别	例数	显效	有效	无效
观察组	21	13	5	3
对照组	25	5	5	15

注:两组疗效比较,$Z = -3.309$,$P = 0.001$

3　讨论

3.1　婴儿是一个正处于生长发育阶段的个体,肠道功能发育尚未完善,肠道蠕动功能及肠道内液体的

分泌及吸收功能均不成熟,易于发生肠易激综合征,其中包括婴儿功能性便秘。据统计,婴儿功能性便秘的平均患病率为 6.4%[7]。母乳和配方奶粉中的脂肪为处于成长发育中的婴幼儿提供着主要的能量,棕榈酸是母乳脂肪中最重要的饱和脂肪酸,母乳含有的棕榈酸不同于配方奶粉中的棕榈油,研究表明配方奶粉中的棕榈油代谢时产生游离的棕榈酸,易与肠道中的钙离子结合,形成不溶性的钙皂,导致大便变硬,引起人工喂养儿便秘[8]。便秘可导致婴儿排便困难、排便疼痛、腹胀、腹痛、甚至肛裂,造成排便障碍;排便疼痛导致不敢排便又进一步加重了便秘程度。长期顽固型便秘可引起痔疮、便血甚至肠梗阻,严重影响婴幼儿的生活质量,同时也给患儿父母带来较大的困扰。

3.2 妈咪爱颗粒是粪链球菌与枯草杆菌二联活菌微生态制剂,能够促使碳水化合物生成短脂肪酸发酵,增加肠道内渗透压及水分分泌,降低肠道内 pH 值及促进肠道蠕动[9]。目前妈咪爱临床上主要用于婴幼儿腹泻的治疗,调节肠道菌群平衡,维持肠道微生态内环境。有研究报道,妈咪爱口服能促进儿童功能性便秘康复[10],然而由于妈咪爱对婴儿功能性便秘临床疗效有限,因此,研究适合婴儿功能性便秘的治疗方法对于恢复婴儿正常的肠道生理功能具有重要的临床意义。

3.3 乳果糖为渗透性泻药,属于人工合成的不吸收双糖,药物进入肠道后,充分吸收水分,有效预防大便中水分被机体过度吸收进而出现干结现象;乳果糖经消化道菌转化,可形成低分子量的有机酸,进而使肠道内 pH 值下降,肠内渗透压升高,进而达到湿化粪便的目的[11,12]。因此,乳果糖可有效促进结肠蠕动,缓解便秘症状,使患儿排便通畅。有研究表明,乳果糖口服溶液在治疗老年功能性便秘上具有良好的疗效性和安全性[13]。本研究观察组采用乳果糖口服液治疗婴儿功能性便秘同样获得了良好疗效。相比较而言,观察组采用乳果糖口服液治疗婴儿功能性便秘,经过统计学分析,发现其疗效优于使用妈咪爱的对照组,进而证实观察组方法优于对照组。

3.4 本研究发现,由于乳果糖具有独特的药理作用,可应用于治疗婴儿功能性便秘,从而达到缓解婴儿排便困难、排便疼痛、腹胀、腹痛等症状,恢复婴儿肠道生理功能,其疗效优于妈咪爱。乳果糖不良反应少,偶有胃肠胀气、腹痛、腹泻、恶心等,但程度轻微,均可耐受,经药物减量及调整服用方法等措施后症状自行缓解。乳果糖口服液喂药方便易行,安全性高,适合婴儿人群,易于在临床推广应用。

参考文献

1 Loening-Baucke V. Prevalence, symptoms and outcome of constipation in infants and toddlers[J]. J Pediatr, 2005, 146(3): 359 - 363.

2 谢克强. 乳果糖治疗婴儿功能性便秘疗效观察[J]. 北方药学, 2016,13(6):52 - 53.

3 Turco R, Miele E, Russo M, et al. Early-life factors associated with pediatric functional constipation[J]. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2014, 58(3): 307 - 312.

4 Hoekman DR, Benninga MA. Functional constipation in childhood: current pharmacotherapy and future perspectives[J]. Expert Opin Pharmacother, 2013, 14(1): 41 - 51.

5 罗马委员会. 功能性胃肠病罗马Ⅲ诊断标准[J]. 胃肠病学, 2006,11(12):761 - 765.

6 刘淑艳,刘 勇,姚景艳,等. 功能性便秘患者实施中药热敷的效果观察[J]. 现代生物医学进展,2014,14(4):779 - 782.

7 Chang SH, Park KY, Kang SK, et al. Prevalence, clinical characteristics, and management of functional constipation at pediatric gastroenterology clinics[J]. J Korean Med Sci, 2013, 28(9): 1356 - 1361.

8 温博贤,邓俭美,王玲玲. 不含棕榈油的配方奶粉对大便性状影响的研究[J]. 当代医学,2010,16(33):49 - 51.

9 孙小鸿,陆琴花. 妈咪爱和乳果糖口服液联合治疗婴儿功能性便秘疗效观察[J]. 医学理论与实践,2013,26(22):3073 - 3074.

10 胡 丹. 妈咪爱治疗儿童功能性便秘 50 例[J]. 中国药业,2014, 23(9):61 - 62.

11 梁彩桃,尚俊芳,白艳辉,等. 乳果糖联合微生态制剂治疗小儿功能性便秘的效果观察[J]. 中国综合临床,2013,29(8):884 - 886.

12 侯艳苗,王淑芳,戈珍桃,等. 乳果糖口服液联合小儿康颗粒治疗 4 岁以下小儿功能性便秘 25 例[J]. 中国药业,2015,24(14): 114 - 115.

13 王晓光,石振东,王国江,等. 益生菌联合益生元治疗老年慢性功能性便秘临床分析[J]. 中国临床新医学,2014,7(12):1150 - 1152.

[收稿日期 2016 - 08 - 02][本文编辑 黄晓红]