

番泻叶和乳酸菌素片联合治疗 小儿慢性便秘的疗效观察

武警新疆总队医院儿科(乌鲁木齐 830000)

高翔 杨东山 肖钧刚 李萍

党艳芳 白新莲

1997年3月~2000年3月,我们应用番泻叶和乳酸菌素片治疗小儿慢性便秘100例,并随机与使用开塞露和口服液体石蜡的患儿相对照。现将结果报告如下。

临床资料 全部病例来自门诊和病房。便秘持续1个月以上,大便干结成硬块,有的伴有舌苔厚黄、腹胀、腹痛。口服菜汤、果汁、蜂蜜水无效。均排除先天性巨结肠等器质性病变引起的便秘。治疗组100例,男69例,女31例,年龄2个月~10岁;大便间隔时间最短3天1次,最长7天1次,平均4.1天1次;便秘持续时间最短1个月,最长2年。对照组89例,男60例,女29例,年龄3个月~9岁,大便间隔时间最短4天1次,最长8天1次,平均5.3天1次,便秘持续时间最短2个月,最长1.5年。

治疗方法 治疗组:番泻叶每天0.01g/kg体重,用开水泡5min后频服;乳酸菌素片(牡丹江红星制药有限公司,每片0.4g)<1岁:每次0.2g;<5岁:每次0.4~0.8g,>5岁:每次0.8~1.6g。均每天3次,研末温水送服或直接含服。对照组:<3岁,仅用开塞露;>3岁,开塞露加口服液体石蜡每次0.5ml/kg,睡前服。两组均2天为1个疗程,共2个疗程。

结果

1 **疗效评定标准** 痊愈:大便软,通畅,每天1次,舌苔厚黄、腹胀、腹痛等伴随症状明显减轻或消失;有效:大便粗条形,尚通畅,每天1次,伴随症状有所减轻;无效:大便性状及伴随症状无变化。

2 **治疗结果** 治疗组100例痊愈90例,其中50例2天后

即愈,无效 10 例,总有效率达 90%;对照组 89 例痊愈 16 例,有效 51 例,其中 10 例 2 天后即愈,无效 22 例,总有效率为 75.3%。两组比较,差异有显著性($\chi^2=7.25, P<0.01$)。

讨 论 小儿消化系统发育欠成熟,对食物的耐受性差,而其生长发育快,所需营养物质相对较多,消化道负担较重,肠道功能易发生紊乱,出现腹泻或便秘,而就我们观察,牛奶喂养儿及已加辅食但未加果汁,蔬菜的母乳喂养儿,便秘发生机率较高,家长若不重视,不能及时纠正,便秘一旦形成,排便的困难及疼痛往往造成小儿对解大便有恐惧心理,不肯排便,如此恶性循环,则很快变为慢性便秘。此时采取添加果汁,菜汤,蜂蜜水等措施已不能奏效。而液体石蜡久用会阻碍脂溶性维生素(A、D、E、K)和钙、磷的吸收,影响儿童发育。因其误入气管可引起类脂性肺炎,婴幼儿不宜使用,而开塞露对大便干结成硬块者效果差。且两者只能暂时缓解症状,不能预防再次便秘。我们使用番泻叶和乳酸菌素片共同治疗小儿便秘,效果显著。番泻叶可增加大肠推进性肠蠕动和减少水、电解质的吸收,促使粪便水分增多,反射性引起排便反射;另一方面,有助于胃肠中气体的排出,减轻其饱胀感。乳酸菌素片含活乳酸杆菌,可扶植肠道有益菌群,抑制肠道有害菌,消除有害物质,维护微生态平衡,防治番泻叶引起轻度腹泻,又可促进消化,减轻腹胀。防止再次发生便秘。一般 2 个疗程即可见效,大便软化且每天 1 次后,番泻叶可停用,继续口服乳酸菌素片 0.5 年,其间注意添加汤水、果汁、蔬菜,保持饮食均衡。这样完全停药后就不会再发生便秘。我们回访患儿中最长停药后 2 年未再出现便秘,远期疗效满意。

万方数据 (收稿 2000-02-20 修回 2000-09-20)