

# 布拉氏酵母菌散联合酪酸梭菌活菌胶囊 治疗慢性腹泻的疗效观察

黄巨霞, 齐晓霞, 李娟, 申妮, 李芳芳

(北京大学第三医院延安分院 延安市中医医院 消化内科, 陕西 延安, 716000)

**摘要:** 目的 观察布拉氏酵母菌散联合酪酸梭菌活菌胶囊对慢性腹泻患者的临床治疗效果。方法 将本院收治的120例慢性腹泻患者分为2组。联合组( $n=60$ )给予布拉氏酵母菌散联合酪酸梭菌活菌胶囊治疗, 单纯组( $n=60$ )给予单独的布拉氏酵母菌散治疗。观察并比较2组患者的临床治疗效果。结果 与单纯组相比, 联合组患者的临床治疗有效率显著更高( $P<0.05$ ); 不良反应发生率显著更低( $P<0.05$ )。结论 布拉氏酵母菌散联合酪酸梭菌活菌胶囊治疗慢性腹泻临床治疗效果更好。

**关键词:** 慢性腹泻; 布拉氏酵母菌散; 酪酸梭菌活菌胶囊; 治疗效果

中图分类号: R 442.2 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2019)11-035-04 DOI: 10.7619/jcmp.201911010

## Effect of Bradyrhizobium Power combined with Clostridium Butyricum Capsule on treating chronic diarrhea

HUANG Juxia, QI Xiaoxia, LI Juan, SHEN Ni, LI Fangfang

(Department of Gastroenterology, Yan'an Branch of Third Hospital of Peking University,  
Yan'an Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yan'an, Shaanxi 716000)

**ABSTRACT: Objective** To observe the clinical therapeutic effect of Bradyrhizobium Power combined with Clostridium Butyricum Capsule in patients with chronic diarrhea. **Methods** A total of 120 enrolled patients with chronic diarrhea admitted to our hospital were divided into two groups. The combined group ( $n=60$ ) was given Bradyrhizobium Power combined with Clostridium Butyricum Capsule, while single treatment group was given Bradyrhizobium Power alone. The clinical effects of the two groups were observed and compared. **Results** Compared with the simple treatment group, the clinical effective rate was higher, and the incidence of adverse reactions was lower ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Bradyrhizobium Power combined with Clostridium Butyricum Capsule has better clinical treatment efficacy.

**KEY WORDS:** chronic diarrhea; Bradyrhizobium Power; Clostridium Butyricum Capsule; treatment efficacy

慢性腹泻属于非特异性慢性肠道疾病, 临床表现为患者腹痛、腹泻、全身乏力、大便异常等, 因为该病的发病机制至今尚未明确, 且容易反复发作, 迁延不愈, 常使患者异常痛苦, 降低患者生活质量, 最终导致临床治疗效果不理想<sup>[1-2]</sup>。目前, 临床中常见治疗该病的药物为止泻药、消炎药等, 但以上药物只能进行短期治疗, 且副作用大。研究<sup>[3]</sup>表明, 感染和肠道菌群失衡是引发慢性腹泻的主要病因之一, 而调节肠道菌群已成为治疗该病的主攻方向。目前调节肠道菌群的药物有很

多, 但不同药物的作用机制不同, 因此如何选择药物和药物的配伍是治疗该病的关键。布拉氏酵母菌是迄今发现的唯一一种能够调节生态的生理性真菌, 而国内外已有多篇文献<sup>[4-5]</sup>报道该菌能够治疗腹泻, 而酪酸梭菌活菌分泌的酪酸是能够直接被肠吸收的能量来源, 改善肠蠕动。为探讨布拉氏酵母菌散联合酪酸梭菌活菌胶囊对慢性腹泻的治疗效果, 本研究选取120例慢性腹泻患者为研究对象, 现将结果报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将本院于 2018 年 1—12 月收治的 120 例慢性腹泻患者随机分为联合组(60 例)和单纯组(60 例),经系列检查后确诊 120 例患者皆符合临床中对于慢性腹泻的诊断标准。单纯组中男 35 例,女 25 例;年龄 20~73 岁,平均(46.20±1.30)岁;病程均>3 周;体质量 25~54 kg/m<sup>2</sup>,平均体质量(38.30±2.20) kg/m<sup>2</sup>;排便次数>3 次/d,最多 7~8 次/d,大便形态为稀便或糊状便。联合组中男 34 例,女 26 例;年龄 21~69 岁,平均(47.20±1.20)岁;病程均>3 周;体质量 23~55 kg/m<sup>2</sup>,平均(38.60±2.65) kg/m<sup>2</sup>;排便次数>3 次/d,最多 6~7 次/d;大便形态为稀便或糊状便。上述患者的性别、年龄、病程和病情等指标差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

纳入标准<sup>[6-7]</sup>:①符合临床上对于功能性腹泻诊断标准的患者;②对本次治疗所用药物不发生过敏反应的患者;③愿意能够自主与别人交流并且意识清醒者;④愿意签署知情同意书并配合治疗的患者。排除标准<sup>[8-9]</sup>:①严重精神障碍者;②严重免疫系统缺陷患者;③对微生物制剂过敏的患者;④合并心、肝、肾功能障碍患者;⑤对本次治疗可能用到的药物产生过敏反应者;⑥有肠道寄生虫病的患者;⑦患者重度慢性腹泻或者患有胃源性和胰源性腹泻的患者;⑧食物过敏或者过敏性紫癜患者;⑨幽门螺杆菌感染的患者;⑩不愿配合治疗的患者。

### 1.2 治疗方法

2 组的患者治疗前均需先接受 1~2 周的营养补充和饮食调节,且需要提前 1 周停止使用以前服用的药物以排除不同药物的影响,保证所有患者皆处于同样的起点。

单纯组给予布拉氏酵母菌散药物治疗,具体用量如下。选用本院药房中的布拉氏酵母菌散(生产厂家:BIOCODEX;国药准字 S20100086;0.25 g×6 袋/盒),饭后服用,每次 0.5 g,2 次/d,2 周为 1 个疗程,共服用 1 个疗程。联合组在服用布拉氏酵母菌散的基础上同时使用酪酸梭菌活菌胶囊,具体用量如下。酪酸梭菌活菌胶囊(重庆泰平药业有限公司;国药准字 400005S24;0.2 g×12 粒×2 板/盒),餐后服用,每次 3 粒,

2 次/d,1 周为 1 个疗程,共服用 1 个疗程,所有药物均可根据实际中患者的病情酌情增加服用剂量。

### 1.3 疗效标准

临床症状评分比较:治疗完成后检测患者的腹泻次数和粪便情况,并对其进行评分。腹泻次数评分标准:患者每天腹泻 1~2 次为 0 分,3~4 次为 1 分,5~6 次为 2 分,≥7 次记 3 分,分值越高腹泻症状改善越少。粪便性状评分标准:先将大便按照 Bristol 判断标准分型,4 型和 5 型是正常便,计分 2 分,1、2、3 型大便分别计分 5、4、3 分;糊状便判定为 6 型,计分 1 分;水样便为 7 型,计分 0 分。分值越高代表患者的粪便性状改善越多。

疗效判定:根据患者临床症状改善情况将治疗效果分 3 个等级。显效:经过 1 个疗程治疗后,患者腹泻次数回归正常,粪便性状与常人相比无差异,全身症状消;有效:经过治疗后,患者腹泻次数显著减少,粪便性状较之前有所改善,全身症状显著减轻;无效:与未治疗时相比,患者在治疗后腹泻次数、粪便性状和全身症状无改变甚至更严重。患者治疗总有效率=显效率+有效率。

不良反应发生率比较:统计患者在治疗结束后的过敏反应例数、荨麻疹例数、便秘例数和口干等不良反应的例数,计算不良反应发生率。

### 1.4 统计学方法

本组应用 SPSS 23.0 统计学软件分析统计数据,正态计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2 组患者临床症状评分比较

治疗后,2 组患者腹泻次数和大便性状较治疗前显著改善,差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),联合组腹泻次数评分较单纯组显著降低,大便性状评分较单纯组显著增加,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

### 2.2 2 组患者临床疗效比较

联合组总有效率为 95.00%,高于单纯组的 81.67%,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 1 2 组患者临床症状评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	腹泻次数评分		大便性状评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	60	1.62 ± 0.42	0.88 ± 0.16 <sup>*#</sup>	0.88 ± 0.11	2.11 ± 0.58 <sup>*#</sup>
单纯组	60	1.65 ± 0.33	1.21 ± 0.14 <sup>*</sup>	0.89 ± 0.09	1.33 ± 0.42 <sup>*</sup>

与治疗前比较, \* $P < 0.05$ ; 与单纯组相比, # $P < 0.05$ 。

表 2 2 组患者临床疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
联合组	60	25(41.67)	32(53.33)	3(5.00)	57(95.00) <sup>*</sup>
单纯组	60	19(31.67)	30(50.00)	11(18.33)	49(81.67)

与单纯组相比, \* $P < 0.05$ 。

### 2.3 2 组不良反应发生率比较

联合组总不良反应发生率为 5.00%, 与单纯组的 16.67% 比较, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 2 组患者不良反应发生率比较[n(%)]

组别	n	口干	便秘	荨麻疹	全身过敏反应	合计
联合组	60	2(3.33)	1(1.67)	0	0	3(5.00) <sup>*</sup>
单纯组	60	5(8.33)	4(6.67)	1(1.67)	0	10(16.67)

与单纯组相比, \* $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

慢性腹泻是临床中的常见疾病, 是指病程超过 2 个月或者间歇期在 2~4 周内反复发作的腹泻疾病, 该病主要是由患者胃肠道功能障碍所引发, 主要临床症状为患者腹泻次数增加, 且大便性状稀薄, 为糊样或水样, 大便排出量也较之前增加<sup>[10-11]</sup>。该病致病原因至今尚未见明确报道, 可能与患者生活环境和习惯有密切关系<sup>[12]</sup>。因慢性腹泻病情易反复发作、周期长、迁延不愈, 且致病原因不明确, 因此该病的临床治疗效果不理想。目前有研究发现, 慢性腹泻患者体内的肠道菌群失调可能也是引起慢性腹泻的原因之一。若人体内肠道菌群失调, 有害菌类会加速繁殖, 分泌的毒素会破坏肠道黏膜, 阻碍肠道黏膜的正常功能; 有害菌的加速繁殖同样会占用有限生存空间和争夺营养物质, 致使肠道内的有益菌类数量急剧降低, 尤其是酪酸菌的数量降低。酪酸菌能够分泌酪酸, 而酪酸是人体结肠上皮细胞的主要能量来源, 酪酸菌的减少导致酪酸分泌降低, 引起结肠上皮细胞的能量不足, 极容易被损伤, 最后肠黏膜被破坏, 从而引发腹泻, 造成大便性状的改变, 因此治疗慢性腹泻可从调节患者体内的肠道菌群着手, 以从根源上改变慢性腹泻<sup>[13-14]</sup>。

布拉氏酵母菌散作为治疗腹泻的主要用药, 能够抑制或者拮抗肠道内有害菌和致病菌, 恢复患者肠道内的菌群平衡, 避免肠黏膜被胃酸、毒素、胆酸等具有毒性或腐蚀性的物质破坏<sup>[15-16]</sup>。布拉氏酵母菌散还能够与抗生素联合用药已成为临床中治疗腹泻的主要药物。虽然布拉氏酵母菌散是治疗慢性腹泻的常用药物, 但其效果并不理想, 且多用于治疗儿童和成人的急性腹泻, 很少用于治疗慢性腹泻<sup>[17-18]</sup>。目前, 双歧杆菌、乳酸杆菌等药物也是临床中治疗慢性腹泻的常见药物, 但以上药物起效时间慢, 治疗效果并不显著。本研究选取的酪酸梭菌活菌胶囊内含大量酪酸梭菌, 酪酸梭菌能够分泌酪酸, 可以直接被肠上皮细胞吸收, 补充能量, 不仅能够直接增加患者肠道内的益生菌群, 使肠道内的致病菌得到抑制, 恢复菌群平衡。同时, 服用该药物能够增加肠蠕动, 激发患者自身的免疫力, 增加体内维生素的合成, 最终使肠源性毒素减少。多项研究<sup>[19-20]</sup>证明, 联合 2 种以上药物治疗慢性腹泻的临床效果比单独用药效果好。

本研究结果表明, 使用 2 种药物共同治疗慢性腹泻能够显著改善患者的腹泻次数和大便性状; 联合用药治疗总有效率高于单独用药, 说明布拉氏酵母菌散联合酪酸梭菌活菌胶囊对该病的治疗效果优于单独使用布拉氏酵母菌散。此外, 联合用药的临床疗效比单独用药的临床疗效显著, 且不良反应发生率更低。

### 参考文献

- [1] 张泽佳, 王平. 布拉氏酵母菌散治疗婴幼儿腹泻病的疗效观察[J]. 实用医技杂志, 2013, 20(5): 545-546.
- [2] 李莹, 刘启星, 江先锦. 布拉氏酵母菌散联合消旋卡多曲颗粒治疗婴幼儿腹泻的临床研究[J]. 北方药学, 2015, 12(12): 37-37.
- [3] 程幸种, 金灵肖, 黄海珍, 等. 微生态制剂酪酸梭菌治疗乙型肝炎肝硬化腹泻的短期临床疗效分析[J]. 中华临床感染病杂志, 2014, 7(1): 49-52.
- [4] 高娜, 蔡淑杰. 酪酸梭菌活菌胶囊联合甲硝唑治疗慢性末端回肠炎 86 例的效果观察[J]. 国际医药卫生导报,

- 2016, 22(4): 522 - 524, 531.
- [5] 高东培. 酪酸梭菌二联活菌散治疗新生儿食物不耐受疗效观察[J]. 中国实用医药, 2013, 8(13): 211 - 212.
- [6] 郎艳飞, 阮慧杰, 卜佳, 等. 布拉氏酵母菌散联合酪酸梭菌活菌胶囊治疗慢性腹泻的疗效观察[J]. 中南医学科学杂志, 2018, 46(1): 67 - 69.
- [7] 田晓霖, 冯妍. 布拉氏酵母菌散剂治疗小儿迁延性腹泻效果观察[J]. 中国实用医药, 2016, 11(21): 184 - 185.
- [8] 戴云飞, 严子兴, 林晓英, 等. 布拉氏酵母菌联合小建中汤治疗脾胃虚寒型慢性结肠炎的临床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(4): 553 - 554.
- [9] 田欣, 李超, 朱秀芳, 等. 布拉氏酵母菌在幽门螺杆菌根除中的疗效观察[J]. 河北医科大学学报, 2015, 36(8): 939 - 941.
- [10] 张定芬. 布拉氏酵母菌散联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床效果观察[J]. 白求恩医学杂志, 2018, 16(2): 177 - 178.
- [11] 陈其芬, 张亦维. 布拉氏酵母菌散剂联合阿奇霉素序贯治疗肺炎支原体肺炎继发腹泻患儿的临床研究[J]. 中国当代儿科杂志, 2018, 20(2): 116 - 120.
- [12] 黄瑞茶, 何立花, 李双玲, 等. 白术汤联合布拉氏酵母菌散剂治疗婴幼儿迁延性腹泻 36 例疗效观察[J]. 河北中医, 2013, 35(8): 1175 - 1176.
- [13] 冯乃超, 雷智贤, 杨辉, 等. 布拉氏酵母菌散联合美洛西林钠治疗感染性腹泻临床疗效及对患儿血清 CRP、PCT 和 IL-8 的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(2): 194 - 197.
- [14] 贺金娥, 高春燕, 梁秋云. 布拉氏酵母菌散剂在牛奶蛋白过敏所致婴儿慢性腹泻中的应用[J]. 中国微生物学杂志, 2017, 29(2): 189 - 191.
- [15] 李卫军. 布拉氏酵母菌散剂联合蒙脱石散治疗小儿病毒性腹泻的疗效[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(19): 85 - 87, 97.
- [16] 张翠. 布拉氏酵母菌散剂对小儿腹泻时间与大便次数的影响[J]. 海峡药学, 2018, 30(12): 200 - 201.
- [17] 李军胜. 酪酸梭菌散剂治疗婴幼儿慢性功能性腹泻探讨[J]. 海峡药学, 2013, 25(3): 94 - 95.
- [18] 付素兰, 刘景武, 任天红, 等. 酵母样真菌引起慢性腹泻的粪便标本培养结果分析[J]. 中国卫生检验杂志, 2012, 22(2): 322 - 323.
- [19] 方全中, 杨娇娇, 丁振尧, 等. 酪酸梭菌活菌散联合醒脾养儿颗粒治疗小儿消化不良性腹泻 55 例[J]. 浙江中西医结合杂志, 2017, 27(8): 705 - 707.
- [20] 张响玲. 酪酸梭菌活菌颗粒联合醒脾养儿颗粒治疗婴幼儿慢性腹泻临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(8): 963 - 963.

## (上接第 34 面)

- [2] 李华, 汪晖. 围绝经期妇女的绝经症状及其影响因素调查分析[J]. 护理研究, 2015, 29(4): 415 - 419.
- [3] Williams J, Currie H, Foster A, et al. Reducing inappropriate testing in the diagnosis of the menopause and peri-menopause[J]. Post Reprod Health, 2016, 22(3): 131 - 132.
- [4] 孙俭萍. 浅谈围绝经期妇女的社区护理[J]. 中国伤残医学, 2013, 21(4): 286 - 287.
- [5] 原园, 靳艳, 李燕, 等. 绝经前、围绝经期和绝经后女性食管癌患者生存期分析[J]. 肿瘤防治研究, 2014, 41(3): 227 - 230.
- [6] Bose C K. Anomalous endocrine feedback of peri-menopause in the etiology of type II ovarian cancer[J]. Future Oncol, 2013, 9(9): 1257 - 1261.
- [7] 李娟, 谢胜, 陈广文, 等. 围绝经期食管反流病临床特点及诊疗进展[J]. 广西医学, 2018, 40(15): 1717 - 1722.
- [8] 顾越雷, 李峰, 樊强, 等. 胃食管反流病的基础研究进展及临床诊治现状[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2016, 23(11): 1413 - 1417.
- [9] Chen Y K, Yu W, Yang Y, et al. Association between overactive bladder and peri-menopause syndrome: a cross-sectional study of female physicians in China[J]. Int Urol Nephrol, 2015, 47(5): 743 - 749.
- [10] Kellerman R, Kintanar T. Gastroesophageal reflux disease[J]. Prim Care, 2017, 44(4): 561 - 573.
- [11] 肖饶军, 谢代刚, 汪蓓蓓, 等. 不同类型胃食管反流病食管内 pH 和食管动力学的差异比较研究[J]. 上海医药, 2014, 35(13): 53 - 55, 64.
- [12] 易智慧, 冯丽, 文茂瑶, 等. 不同类型胃食管反流病患者的食管动力、酸反流情况的差异[J]. 四川大学学报: 医学版, 2014, 45(3): 480 - 483.
- [13] Maqbool A, Pauwels A. Cystic Fibrosis and gastroesophageal reflux disease[J]. J Cyst Fibros, 2017, 16(Suppl 2): S2 - S13.
- [14] 李莉, 郭子皓, 郭宝娜, 等. 食管动力学障碍不同亚型对胃食管反流病的影响[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2016, 25(9): 1037 - 1039.
- [15] Patti M G. An evidence-based approach to the treatment of gastroesophageal reflux disease[J]. JAMA Surg, 2016, 151(1): 73 - 78.
- [16] 许靖, 潘新年, 韦秋芬, 等. 早产儿胃食管反流内科治疗的效果研究[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(10): 2092 - 2095.
- [17] Naik R D, Vaezi M F. Extra-esophageal gastroesophageal reflux disease and asthma: understanding this interplay[J]. Expert Rev Gastroenterol Hepatol, 2015, 9(7): 969 - 982.
- [18] 杨永碧. 围绝经期妇女对围绝经期保健知识的认知度及需求情况的调查[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(15): 2406 - 2408.
- [19] Mitchell D R, Derakhshan M H, Robertson E V, et al. The role of the acid pocket in gastroesophageal reflux disease[J]. J Clin Gastroenterol, 2016, 50(2): 111 - 119.
- [20] 李好, 李芳, 郝友瑛. 女性围绝经期综合征影响因素的调查研究[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(7): 1096 - 1098.