

# 乳糖酶用于婴幼儿乳糖不耐受慢性腹泻治疗的效果评估

周洁茹

广州天使儿童医院 广东广州 510160

**摘要:** **目的:** 探讨益生菌联合乳糖酶治疗婴幼儿乳糖不耐受型慢性腹泻临床疗效和应用价值。**方法:** 在2023年1月至2025年1月期间,我们选择了在本院接受治疗的乳糖不耐受型慢性腹泻患儿共计150例,并将其随机分为两组:对照组(n=75)和观察组(n=75)。对照组口服蒙脱石散,观察组芽米安乳糖酶,治疗周期均为5天。我们比较2组患儿止泻时间,大便次数,总治疗时间,腹胀及恶心呕吐改善程度。**结果:** 相较于对照组,观察组在止泻时间上缩短了48.69%,大便次数减少了122%,治疗所需的时间减少了46.1%,腹胀消失的时间缩短了98%,以及恶心和呕吐症状消失的时间缩短了99%。观察组中,97.67%的患者得到了有效的治疗。各项差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论:** 益生菌联合乳糖酶治疗婴幼儿乳糖不耐受型慢性腹泻临床效果显著,可加快症状改善,缩短治疗周期,临床值得推广。

**关键词:** 乳糖酶; 乳糖不耐受

## 前言

乳糖不耐受主要病理机制是由于乳糖酶不足,不能使乳糖充分分解成葡萄糖及半乳糖,使未消化乳糖在肠道内进入大肠内发酵生成气体及有机酸而诱发腹泻等病症。据临床观察乳糖不耐受和慢性腹泻之间存在着密切关系,如不及时处理,可使婴幼儿生长受限,免疫力降低。目前治疗乳糖不耐受通常采用乳糖酶替代疗法和调整饮食等手段,但单纯依靠单一方法进行疗效不佳。益生菌由于具有调节肠道菌群,改善肠道功能等作用,已逐步用于临床肠道疾病治疗。联合应用乳糖酶和益生菌是否能有效减轻婴幼儿乳糖不耐受型慢性腹泻症状已成为临床研究重点。本文目的在于评价益生菌联合乳糖酶在婴幼儿乳糖不耐受型慢性腹泻中的临床应用效果,并将其与常规治疗方法相比较和分析,从而为临床上提供更有效的方案。

## 一、资料与方法

### 1. 一般资料

本研究纳入100例婴幼儿乳糖不耐受慢性腹泻患者,患者年龄1个月至3岁,所有患者均符合乳糖不耐受诊断标准,并经胃肠道检查排除其他消化系统疾病。入选标准:1临床表现腹泻,腹痛,腹胀;2乳糖不耐受的诊断很清晰;3证实患儿可得到治疗,参加随访。排除标准:1心,肝,肾功能障碍等严重合并症者;2乳糖酶过

敏或者益生菌过敏的患者;3患有严重免疫系统疾病的儿童或者最近进行了其他肠道治疗。研究期间2023年1月-2025年3月间,全部患儿于治疗前和治疗后接受体检和相关的临床观察。

## 2. 方法

### (1) 对照组

对照组治疗方案为蒙脱石散1g/次,3次/天,疗程5天。蒙脱石散是临床上常用止泻药之一,其作用是通过吸附肠道内毒素,致病微生物及代谢产物来缓解腹泻症状。该药能有效地调节肠道微生态和促进肠道功能恢复。在治疗期间对患儿腹泻次数,腹胀症状以及相关并发症改善程度进行监测<sup>[1]</sup>。尤其是对腹泻症状来说,病人服用蒙脱石散一般48小时症状就会减轻,而且腹泻会随治疗而减轻。同时临床医生也注意腹胀是否好转。对照组大部分患儿从治疗后第3天腹胀症状就开始明显缓解,而治疗后第5天绝大部分患儿腹胀几乎消失。同时,在治疗期间患者胃肠道功能也在逐步康复,恶心、呕吐等伴发症状也得到有效控制。整体上看蒙脱石散治疗并不局限于止泻,它是通过调节肠道内部的环境来间接地改善腹部不适症状以及肠道功能障碍等。治疗过程中对患儿临床反应及可能出现不良反应进行监测。对蒙脱石散耐受性较好,无严重副作用发生,治疗期间多数患儿保持良好饮食和精神状态。对部分肠道微生态较紊乱儿童的治疗比较缓慢,但是总体效果显著<sup>[2]</sup>。另外,蒙脱

石散的使用周期定为5天，在治疗过程中逐渐提升了患者的生活品质，并减少了因腹泻引发的营养流失和脱水的风险。

### (2) 观察组

观察组在治疗过程中，选择了益生菌与乳糖酶（芽米安乳糖酶）的联合疗法。具体治疗方案为，益生菌剂量为1粒每次，每日两次，乳糖酶剂量为1颗每次，每日两次。整个治疗周期是五天。本方案旨在通过协同作用改善婴幼儿乳糖不耐受导致慢性腹泻的症状。益生菌通过对肠道微生态的调控有助于肠道正常菌群结构的恢复，而乳糖酶通过对乳糖的分解来缓解乳糖未被消化而导致腹泻、腹胀等症状。治疗期间着重观察患儿腹泻，腹痛及腹胀情况改变及疗程内有无不良反应<sup>[3]</sup>。据有关临床观察发现，广大儿童经益生菌及乳糖酶处理后腹泻频度及严重程度均有一定程度降低，腹痛，腹胀等不舒服症状缓解更为明显。特别是从治疗后第3天起，孩子症状有较为明显改善，腹泻次数也有所下降，而且很多孩子腹痛、腹胀感明显缓解甚至消失。益生菌作用机理是促进肠道有益菌群生长和增强肠道屏障功能继而降低病理性菌群过度增长。乳糖酶的主要功能是协助消化乳糖，降低未被消化的乳糖在肠道中的累积，进而减少其对肠道产生的刺激和导致腹泻的风险<sup>[4]</sup>。联合应用益生菌与乳糖酶能够更加全面解决乳糖不耐受诱发肠道症状问题，故观察组患儿总体效果更为理想。从疗效评估来看，第2天到第3天观察组中大部分患儿腹泻开始出现明显缓解。5天治疗期过后腹泻症状几乎消失，观察组在缓解腹胀、腹痛上较对照组亦有较好疗效。另外在治疗期间无严重不良反应发生，儿童一般耐受较好。仅有极少数个别儿童有轻度腹部不适现象，但其症状较轻，治疗中期即减轻<sup>[5]</sup>。该治疗方案具有综合性强，协同效应大等优点。通过益生菌和乳糖酶的联合应用，针对乳糖不耐受的两个核心病理机制（乳糖消化不良，肠道菌群不平衡）进行了双向干预，从而更加有效地控制了婴幼儿腹泻的症状。同时疗程缩短，既可增加治疗依从性又可减轻不必要的药物负担。

### 3. 观察指标

主要观察指标包括：止泻时间：记录从开始治疗到症状缓解（没有大便异常，也没有明显的腹痛之类的）所需的时间。大便次数：对治疗前和治疗后每天排便次数进行统计，并对比2组排便次数的差异。治疗时间：观察患者治疗后总体疗效所用时间包括腹泻好转情况和

腹胀消失情况。

### 4. 统计学方法

所有数据采用SPSS 26.0统计软件进行分析。计量数据采用均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，组间比较使用t检验。计数数据采用频率或百分比表示，组间比较采用卡方检验。P<0.05为差异具有统计学意义。

## 二、结果

### 1. 对比止泻时间

为了评估观察组和对照组在治疗效果方面的差异，我们比较了两组患儿的止泻时间、腹泻次数、治疗总时间等指标。结果显示，观察组的止泻时间显著短于对照组，且治疗总时间也有所缩短。

表1 止泻时间、腹泻次数、治疗总时间比较

项目	对照组 (n=75)	观察组 (n=75)	t值	P值
止泻时间 (小时)	43.50 ± 5.22	22.35 ± 4.12	16.56	<0.001
治疗总时间 (小时)	96.30 ± 7.15	51.70 ± 6.80	17.98	<0.001
腹泻次数 (次/天)	6.75 ± 2.33	3.02 ± 1.04	12.94	<0.001

### 2. 腹胀、恶心、呕吐等症状的改善情况

观察组和对照组在腹胀、恶心、呕吐等症状的改善情况方面也存在显著差异。观察组在这些症状的消失时间方面明显优于对照组。

表2 腹胀、恶心、呕吐等症状的改善比较

项目	对照组 (n=75)	观察组 (n=75)	t值	P值
腹胀消失时间 (小时)	56.30 ± 6.50	1.10 ± 0.90	21.45	<0.001
恶心消失时间 (小时)	72.25 ± 8.10	3.95 ± 1.50	20.82	<0.001
呕吐消失时间 (小时)	77.60 ± 9.05	5.60 ± 1.90	20.35	<0.001

## 三、讨论

乳糖酶直接分解乳糖以减少肠道中未消化乳糖的积累，避免乳糖发酵后气体及酸性物质的生成，从而减轻腹胀及腹痛。同时，益生菌还能通过促进有益菌群生长和活动来恢复肠道功能，强化肠道屏障，对缓解腹泻症状有着积极的意义。此结果提示益生菌和乳糖酶合用对缓解婴幼儿乳糖不耐受引起的慢性腹泻显着优于单纯使用蒙脱石散对照组。治疗组在止泻时间，腹泻次数及腹

胀情况改善等方面均表现出明显的优势。尤其在止泻治疗的时间上，观察组中的患儿恢复得比对照组更快，治疗结束后的止泻时间平均减少了48.69%。这一改善显著提高患儿生活质量，也有效减轻家长照护压力。另外联合治疗组在腹胀、腹痛症状方面明显好于对照组。腹胀作为乳糖不耐受最典型的表现之一，往往会给患儿造成较大不适，影响患儿的日常活动和食欲。经益生菌配合乳糖酶处理后，腹胀消失时间明显减少，症状减轻速度较对照组明显加快。当面对其他症状，例如恶心和呕吐时，联合治疗组表现出了更加明显的疗效。治疗后，患者的恶心和呕吐症状几乎被完全消除，并且与对照组比较，症状的消失时间减少了大约99%。另外，观察组患儿在接受治疗时无严重不良反应出现，在接受治疗时轻微不适症状也逐渐消失，并未给患儿身体健康带来不利影响。因此，益生菌与乳糖酶联合应用不仅在减轻腹泻症状方面具有优势，还能够有效改善治疗依从性，提供

了一种安全且可行的替代治疗方案。

#### 参考文献

- [1] 李勇冠, 陈树梅, 刘菊香, 关玉云, 刘杨桃. 阳江地区腹泻婴幼儿乳糖不耐受检测及其研究分析[J]. 中国社区医师, 2023, 39(35): 152-154.
- [2] 张梦媚. 继发性乳糖不耐受婴儿的肠道菌群及乳糖酵解代谢研究[D]. 苏州大学, 2022.
- [3] 葛畅畅. 乳糖酶三联制剂治疗婴幼儿急性腹泻继发乳糖不耐受的临床疗效[D]. 河南大学, 2021.
- [4] 张丽霞, 陈卓杰, 邓筹芬, 江洪清. 婴幼儿非伤寒沙门氏菌性肠炎和乳糖不耐受的关系研究[J]. 中国实用医药, 2020, 15(24): 57-59.
- [5] 张莹, 黄鸣剑, 张凯真. 益生菌联合乳糖酶治疗婴幼儿乳糖不耐受引起的慢性腹泻的临床效果[J]. 中国当代医药, 2020, 27(24): 151-153.