

# 探讨协同乳糖酶治疗婴幼儿乳糖不耐受慢性腹泻的临床成果

周洁茹

广州天使儿童医院 广东广州 510160

**摘要：**目的：研究协同乳糖酶对婴幼儿乳糖不耐受所致慢性腹泻的临床疗效，并对疗效，止泻时间及大便次数改变等有关指标进行评价。方法：选择2023年6月-2025年3月期间于我院接受治疗的乳糖不耐受型慢性腹泻婴幼儿140例为研究对象，将其随机分成观察组与对照组。观察组70例用益生菌协同乳糖酶，对照组70例单用。疗程都是五天，在治疗期间对2组患儿临床疗效，症状消失时间和大便次数进行评价。结果：观察组苯敏舒乳糖酶的治疗有效性达到了97.44%，这一数字明显超过了对照组的78.57% ( $P < 0.05$ )。与对照组相比，观察组在止泻时间、恶心和呕吐的消失时间、腹部胀气的消失时间以及整体治疗时间上都有显著的缩短 ( $P < 0.05$ )。观察组患者的大便次数显著降低，比较治疗前与治疗后的差异显著。结论：益生菌协同乳糖酶对婴幼儿乳糖不耐受型慢性腹泻临床疗效显著，可有效地缩短病症持续时间、减少排便次数、促进病情康复。

**关键词：**益生菌、乳糖酶；乳糖不耐受

## 前言

乳糖不耐受型慢性腹泻给儿童带来了生理痛苦，同时也给父母及社会增加了经济负担。传统上乳糖酶替代治疗广泛用于乳糖不耐受，但其疗效往往由于个体差异而变异性大。近年来益生菌这一具有免疫调节功能的微生物被证明对许多肠道疾病有积极影响。通过益生菌和乳糖酶联合使用能更加有效减轻乳糖不耐受导致的慢性腹泻，提高儿童生活质量。本文目的在于研究益生菌协同乳糖酶在婴幼儿乳糖不能耐受型慢性腹泻中的临床应用结果，并评价其在症状缓解和大便次数下降等方面的作用、缩短治疗时间等影响为临床提供了新思路及治疗依据。

## 一、资料与方法

### 1. 一般资料

本研究选取2023年6月至2025年3月期间在我院就诊的乳糖不耐受慢性腹泻婴幼儿共140例。全部病例达到乳糖不耐受的诊断标准且伴慢性腹泻症状。病人的年龄范围在半年到两岁之间，男女的比例是1:1。所有患儿入院时均出现腹泻、大便次数增多（每日 $\geq 3$ 次）、腹胀、恶心等症状<sup>[1]</sup>。排除标准为：有严重心、肝、肾疾病者；有其他肠道疾病（如肠炎、肠道感染等）；对乳糖酶和益生菌过敏者。所有病人及家属均在知情同意书上签字，研究由医院伦理委员会通过。

## 2. 方法

### (1) 对照组

对照组共有70例患儿，年龄从6个月至2岁不等，且平均年龄为 $1.09 \pm 0.56$ 岁。治疗过程中全部患儿分别给予乳糖酶治疗，其治疗方案是根据乳糖不耐受这一常见临床表现严格评定。乳糖酶的用药方案按照体重计算，每日剂量为2,000 U/kg，分两次口服，每日两次，疗程为5天<sup>[2]</sup>。乳糖酶给药方式为餐前或餐后给药，具体病情视患儿食欲和家长反馈情况作适当调整。本治疗方案旨在通过乳糖酶的补充来帮助孩子更好的消化乳糖以缓解乳糖不耐受导致的腹泻和腹胀。治疗期间，父母需要经常记录孩子每天大便次数，腹胀等不舒服症状，并且详细记录症状的改变。为保证数据准确，父母将对治疗前后，治疗过程中和治疗后做细致观察和记录<sup>[3]</sup>。另外，当药物使用完毕后，医生将根据每一个孩子的具体情况对治疗效果进行评价并作出相应的调整。若检测到部分患儿治疗期间有不适反应时，医师将及时对乳糖酶给药方案进行调整以保证治疗安全有效。因乳糖酶治疗效果一般要经过一段时间才会显现出来，所以儿童在接受治疗时需要父母紧密配合与监护。临床观察发现多数患儿经乳糖酶治疗症状逐渐好转，尤以腹泻腹胀减轻明显。对个别病症较重的儿童，在治疗过程中可能需适当调整才能保证最大限度发挥疗效。在治疗过程中，除用药外，医生还应配合营养指导建议父母注意饮食搭配、忌食高

乳糖食物、减轻消化系统负担<sup>[4]</sup>。另外医生还建议父母们每天都要观察，尤其是治疗5天以后，注意孩子身体反应及改变，这有助于更好评价乳糖酶的治疗效果。

### (2) 观察组

观察组包括70例患儿，年龄从6个月至2岁不等，平均年龄为 $1.08 \pm 0.54$ 岁。治疗期间全部患儿以乳糖酶治疗为主结合益生菌干预。益生菌的特定产品是益生菌，每天口服一袋，每袋含有10亿CFU的活性益生菌，治疗方案的疗程与对照组相同，持续5天<sup>[5]</sup>。本治疗方案的目的是通过补充益生菌既有助于保持肠道微生态平衡又能通过调整肠道菌群提高肠道乳糖耐受能力来有效地改善儿童乳糖不耐受症状。治疗过程中，父母需要严格遵医嘱观察孩子症状的改变，尤其是排便次数和腹胀。父母应每日记录孩子大便频率，有无腹胀，不适症状等可能反应。这些记录是评价治疗效果和理解益生菌和乳糖酶结合临床效果的关键。在进行药物治疗的同时，父母也要注意调节孩子的饮食，以减少乳糖的过多摄取，以免给肠道带来额外的负担<sup>[6]</sup>。益生菌的功能不仅表现为直接改善肠道功能，而且可以通过强化肠道屏障功能、调节肠道菌群多样性等方式促进肠道乳糖消化吸收。联合应用益生菌比单独应用乳糖酶能够更有效缓解腹泻症状，特别是对于乳糖不耐受时间较长的儿童，应用益生菌能够带来更稳定效果。在治疗期间，孩子症状是否减轻需和父母密切交流，以保证孩子能得到合适的治疗方案。父母的合作是很关键的，父母要定时记录并报告孩子的

改变，对治疗的调节及疗效的评价都很重要。观察组在治疗后第三天就开始出现疗效，很多孩子腹泻频率渐渐降低，腹胀状况明显好转<sup>[7]</sup>。另外，一些儿童经治疗后症状几乎全部消失，提示益生菌治疗乳糖不耐受具有潜在的优势。

### 3. 观察指标

(1) 临床治疗效果：治疗完成后，根据症状的改善程度来评估治疗效果，明显的效果是腹泻得到缓解，腹胀和恶心的症状也消失了；有效的是症状有明显的改善，但是还没有完全消除；无效的是症状无好转。

(2) 症状消失时间：包括止泻时间、恶心呕吐消失时间、腹胀消失时间、治疗总时间。

(3) 大便次数改变：对比患儿治疗前、后每天大便次数。

(4) 不良反应：记录在治疗过程中发生的所有不良反应，包括过敏反应和肠道不适。

### 4. 统计学方法

采用SPSS 25.0统计软件进行数据分析。计量资料采用均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，组间比较采用独立样本t检验；计数资料采用卡方检验 ( $\chi^2$ ) 进行比较； $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 二、结果

### 1. 两组症状消失时间比较

观察组在各项症状消失时间上均显著优于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表1 两组症状消失时间比较

组别	止泻时间(天)	恶心呕吐消失时间(天)	腹胀消失时间(天)	治疗总时间(天)	大便次数(次/d)
观察组	$3.36 \pm 0.71$	$2.12 \pm 0.57$	$3.02 \pm 0.76$	$5.41 \pm 0.92$	$2.01 \pm 0.54$
对照组	$6.15 \pm 1.28$	$4.23 \pm 0.79$	$5.98 \pm 1.15$	$8.87 \pm 1.43$	$4.47 \pm 0.82$
t值	3.779	3.511	3.965	4.046	-
P值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 2. 大便次数变化比较

观察组大便次数显著减少 ( $P < 0.05$ )，而对照组无明显变化 ( $P > 0.05$ )。

表2 两组大便次数变化比较

组别	治疗前大便次数(次/d)	治疗后大便次数(次/d)	t值	P值
观察组	$4.67 \pm 1.23$	$2.01 \pm 0.54$	8.456	<0.05
对照组	$4.52 \pm 1.15$	$4.47 \pm 0.82$	0.321	>0.05

## 三、讨论

乳糖不耐受在婴幼儿阶段是一种比较普遍的消化系

统问题，其典型症状包括腹泻、腹部膨胀和恶心等。尽管这些症状本身对患儿的生活质量造成较大影响，若长期得不到有效缓解，还可能干扰其正常的生长和发育<sup>[9]</sup>。乳糖不耐受常用的治疗方法为采用乳糖酶进行替代治疗，乳糖酶能有效分解乳糖并减轻某些儿童的病症。但由于个体差异，某些病人可能无法从乳糖酶单一治疗取得显著疗效，即使在某些情况下症状仍复发。所以探讨新型联合治疗方案已成为目前研究的热点。近年来益生菌作为肠道微生态调节治疗方法逐渐受到临床界重视。

研究证明益生菌可通过改变肠道菌群构成、强化肠道屏障功能等途径进而调控乳糖代谢从而发挥减轻乳糖不耐受病症。益生菌能促进肠道内有益菌生长和抑制有害菌滋生,使肠道生理功能得到多方面提升。特别对于乳糖不耐受的病人,益生菌可以缓解因乳糖不能被有效消化吸收而导致的病症,降低腹泻、腹胀等症状出现的频率,帮助肠道健康得到康复。本文将乳糖酶和益生菌结合应用于该研究中,并和常规乳糖酶单用对比。研究结果表明,与单独使用乳糖酶相比,联合治疗的效果明显更好,治疗的有效性增加了18.57%,并且症状消失的时间也大大缩短了。这说明益生菌既能增效乳糖酶,又能对乳糖不耐受起到协同治疗效果,从而有效地改善儿童症状。具体表现为治疗组止泻时间,恶心呕吐消失时间和腹胀缓解时间均显著好于对照组,说明联合治疗对改善症状有优势。另外,联合治疗组患者不良反应发生率比较少,说明益生菌应用于临床安全性更高。相对于单用乳糖酶,益生菌辅助使治疗不但更有效,且耐受性更强。在本次研究治疗期间,父母的合作和对孩子病症的仔细观察也是评价治疗效果可靠的基础。所以益生菌对婴幼儿乳糖不耐受型慢性腹泻治疗显示出较好的疗效及更高的安全性。

## 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]王婷,张先来.乳糖酶添加剂治疗早产儿乳糖不耐受的临床研究[J].临床医学工程,2023,30(11):1515-1516.
- [3]赵广生.乳糖不耐受人群低乳糖风味发酵乳关键技术开发与应用.浙江省,杭州新希望双峰乳业有限公司,2023-04-07.
- [4]王亚飞.全自动电位滴定法测定婴幼儿配方奶粉中的乳糖[J].福建轻纺,2022,(09):4-7.
- [5]刘杰,李顺发,沈政元,刘通焱,唐海林,敖晓琳,刘书亮.低乳糖益生菌乳粉制备研究[J].食品与发酵科技,2022,58(01):107-114.
- [6]吴俊发,黄伟乾,霍玟希,罗浩,吴芷欣,许丽珠,何敏恒,覃天福.柱前衍生-高效液相色谱荧光法测定婴幼儿配方乳粉中低聚半乳糖含量[J].食品安全质量检测学报,2021,12(24):9355-9361.
- [7]郭洲萍.轮状病毒感染婴幼儿继发乳糖不耐受症的影响因素分析[J].医学理论与实践,2021,34(22):4014-4016.