

[文章编号] 1007-0893(2024)10-0097-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.10.028

# 双歧杆菌四联活菌片对妊娠剧吐患者孕吐严重程度及 PUQE 评分的影响

李鸿菊 李园园 刘美丽 都海娟

(洛阳市妇幼保健院, 河南 洛阳 471000)

**[摘要]** 目的: 观察双歧杆菌四联活菌片对妊娠剧吐患者孕吐严重程度及妊娠恶心呕吐专用量表 (PUQE) 评分的影响。方法: 选取 2022 年 5 月至 2023 年 11 月洛阳市妇幼保健院诊治的妊娠剧吐患者 86 例, 按随机数字表法分为对照组与观察组, 各 43 例。对照组采用维生素 B1 注射液治疗, 观察组采用维生素 B1 注射液联合双歧杆菌四联活菌片治疗。比较两组患者孕吐严重程度、实验室指标、治疗效果、恢复情况。结果: 治疗后, 观察组患者 PUQE 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 观察组患者尿液中尿酮体 (KET) 水平低于对照组, 血清胃动素 (MOT) 水平高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者尿液中 KET 转阴、血清 MOT 水平恢复正常、临床症状消失以及住院时间短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 相较于单独应用维生素 B1, 联合双歧杆菌四联活菌片治疗妊娠剧吐患者具有较好的疗效, 可改善患者孕吐症状与 KET、MOT 水平, 有利于患者康复。

**[关键词]** 妊娠剧吐; 双歧杆菌四联活菌片; 维生素 B1 注射液**[中图分类号]** R 714.24<sup>+</sup>1 **[文献标识码]** B

妊娠剧吐也称为孕早期呕吐, 是一种常见的孕早期不适症状, 通常发生在怀孕的前 12 周内。由于孕期激素水平的变化、情绪的波动等因素影响消化系统功能, 孕妇在孕期可能会出现胃口不佳、对某些食物敏感等情况, 导致患者出现频繁、持续的呕吐、营养不良、电解质紊乱、甲状腺功能异常等情况, 严重影响孕妇的生活质量和胎儿的健康<sup>[1]</sup>。目前, 临床上常用药物治疗妊娠剧吐患者, 维生素 B1 在能量代谢和神经系统功能中起着重要作用, 还可在消化系统重发挥作用促进食物的消化吸收, 但其疗效尚不明确<sup>[2]</sup>。有研究报道, 着眼于改善消化问题、调节患者的肠道功能有助于缓解妊娠剧吐症状<sup>[3]</sup>。双歧杆菌四联活菌片含有多种益生菌菌种, 有助于维持肠道菌群的平衡, 促进肠道中对营养物质的吸收效率, 改善消化功能, 从而改善患者食欲, 减少呕吐现象发生<sup>[4]</sup>。临床上关于双歧杆菌四联活菌片对改善妊娠剧吐患者孕吐严重程度的研究较少。因此, 本研究旨在探究双歧杆菌四联活菌片对妊娠剧吐患者的治疗效果, 以期为临床治疗提供新的参考依据, 具体报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2022 年 5 月至 2023 年 11 月洛阳市妇幼保健

院诊治的妊娠剧吐患者 86 例, 按随机数字表法分为对照组与观察组, 各 43 例。对照组年龄 20 ~ 43 岁, 平均 (29.18 ± 4.37) 岁; 体质量指数 (body mass index, BMI) 19 ~ 27 kg · m<sup>2</sup>, 平均 (24.08 ± 1.90) kg · m<sup>2</sup>; 病程 8 ~ 16 d, 平均 (12.83 ± 2.21) d; 产次: 初产妇 28 例, 经产妇 15 例。观察组年龄 21 ~ 42 岁, 平均 (29.62 ± 4.42) 岁; BMI 20 ~ 26 kg · m<sup>2</sup>, 平均 (23.82 ± 1.93) kg · m<sup>2</sup>; 病程 7 ~ 15 d, 平均 (13.10 ± 2.35) d; 产次: 初产妇 29 例, 经产妇 14 例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。本研究经洛阳市妇幼保健院伦理委员会批准 (202205011)。

### 1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 符合《妊娠剧吐的诊断及临床处理专家共识 (2015)》<sup>[5]</sup> 中妊娠剧吐相关诊断标准; (2) 患者出现频繁恶心、呕吐的症状 (每日超过 3 次), 无法正常进食饮水; (3) 年龄 > 20 岁; (4) 精神稳定、表达能力清楚; (5) 治疗配合度较高且知情并同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 孕期超过 12 周、多胎妊娠; (2) 合并胃肠道感染、胆囊疾病; (3) 患有严重脏器衰竭、心脑血管疾病者、其他严重原发性疾病者; (4) 近期应用其他临床药物治疗者; (5) 合并传染性

**[收稿日期]** 2024 - 03 - 01**[作者简介]** 李鸿菊, 女, 主治医师, 主要研究方向是妇产科临床。

疾病；（6）终止妊娠者。

### 1.3 方法

两组均给予常规补液，补液不少于 3000 mL，包括葡萄糖、0.9 % 氯化钠注射液、氨基酸等，根据实际情况补充电解质。治疗期间患者注意保持良好的作息习惯，适当进行运动，避免过度疲劳和情绪紧张。少食多餐，保持足够的水分摄入，避免食用油腻、刺激性食物，多食用清淡易消化的食物，如米汤、面包、水果、蔬菜等。

1.3.1 对照组 采用维生素 B1 注射液（广东南国药业有限公司，国药准字 H44022696）治疗，肌肉注射，每次 100 mg，每日 1 次。连续治疗 5 d。

1.3.2 观察组 采用维生素 B1 注射液联合双歧杆菌四联活菌片（杭州远大生物制药有限公司，国药准字 S20060010）治疗，每次 1.5 g，每日 3 次，餐后温水送服。维生素 B1 注射液用法用量同对照组。连续治疗 5 d。

### 1.4 观察指标

观察两组患者孕吐严重程度、实验室指标、治疗效果、恢复情况。（1）孕吐严重程度。治疗前后采用妊娠恶心呕吐专用量表（pregnancy unique quantification of emesis and nausea, PUQE）<sup>[6]</sup> 评估两组孕妇恶心呕吐严重程度，包括 3 个条目，采用“1~5”分五级评分法，总分 3~15 分，轻度恶心呕吐（≤ 6 分）、中度恶心呕吐（7~12 分）、重度恶心呕吐（≥ 13 分）。（2）实验室指标。治疗前后，留取患者早晨首次排出的尿液 10~15 mL，采用试带法测定尿酮体（urinary ketone bodies, KET）水平；分别于治疗前后抽取患者静脉血 5 mL，以 3000 r·min<sup>-1</sup> 转速，离心半径为 10 cm，离心 10 min，分离血清，采用放射免疫吸附法测定胃动素（motilin, MOT）水平。

（3）治疗效果。治疗 5 d 后进行疗效评价<sup>[7]</sup>，显效：停止恶心呕吐，恢复正常饮食，患者 KET 检查转阴（连续 3 次），PUQE 评分较治疗前下降 ≥ 75 %；有效：恶心和呕吐症状减轻，每日呕吐 1 次或以下，KET 转阴或减少，50 % ≤ PUQE 评分较治疗前下降 < 75 %；无效：恶心呕吐未减轻甚至更频繁，KET 检查阳性，PUQE 评分下降 < 50 %。总有效率 =（显效 + 有效）/ 总例数 × 100 %。（4）恢复情况。比较两组患者 KET 转阴时间、血清 MOT 水平恢复正常时间、临床症状消失时间以及住院时间。

### 1.5 统计学分析

采用 SPSS 25.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后孕吐严重程度比较

治疗后，两组患者 PUQE 评分低于治疗前，且观察

组低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患者治疗前后孕吐严重程度比较（*n* = 43,  $\bar{x} \pm s$ , 分）

组别	治疗前	治疗后
对照组	11.02 ± 1.65	7.25 ± 1.28 <sup>a</sup>
观察组	10.61 ± 1.70	6.13 ± 1.12 <sup>ab</sup>

注：与同组治疗前比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05。

### 2.2 两组患者治疗前后实验室指标比较

治疗后，两组患者尿液中 KET 水平低于治疗前，血清 MOT 水平高于治疗前，且观察组尿液中 KET 水平低于对照组，血清 MOT 水平高于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患者治疗前后实验室指标比较（*n* = 43,  $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	KET/nmol·L <sup>-1</sup>	MOT/ng·L <sup>-1</sup>
对照组	治疗前	0.55 ± 0.17	55.19 ± 5.08
	治疗后	0.47 ± 0.14 <sup>c</sup>	67.65 ± 5.64 <sup>c</sup>
观察组	治疗前	0.52 ± 0.15	54.73 ± 4.83
	治疗后	0.33 ± 0.10 <sup>cd</sup>	72.88 ± 6.32 <sup>cd</sup>

注：KET—尿酮体；MOT—胃动素。  
与同组治疗前比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，<sup>d</sup>*P* < 0.05。

### 2.3 两组患者治疗效果比较

观察组患者治疗总有效率为 93.02 %，高于对照组的 76.74 %，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 3。

表 3 两组患者治疗效果比较 [*n* = 43, *n*(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	20(46.51)	13(30.23)	10(23.26)	33(76.74)
观察组	26(60.47)	14(32.56)	3(6.98)	40(93.02) <sup>e</sup>

注：与对照组比较，<sup>e</sup>*P* < 0.05。

### 2.4 两组患者恢复情况比较

观察组患者尿液中 KET 转阴、血清 MOT 水平恢复正常、临床症状消失以及住院时间短于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 4。

表 4 两组患者恢复情况比较（*n* = 43,  $\bar{x} \pm s$ , d）

组别	KET 转阴时间	MOT 恢复正常时间	临床症状消失时间	住院时间
对照组	3.91 ± 1.02	5.75 ± 0.94	3.08 ± 0.78	5.11 ± 0.68
观察组	2.62 ± 0.74 <sup>f</sup>	4.30 ± 0.87 <sup>f</sup>	2.43 ± 0.51 <sup>f</sup>	4.24 ± 0.54 <sup>f</sup>

注：KET—尿酮体；MOT—胃动素。  
与对照组比较，<sup>f</sup>*P* < 0.05。

## 3 讨论

妊娠剧吐是指妊娠期间出现的严重恶心和呕吐症状，是妊娠早期最常见的症状之一，50 % ~ 80 % 的孕妇会经历不同程度的恶心和呕吐。妊娠剧吐在孕早期比较常见，妊娠早期妊娠激素（如孕酮和人绒毛膜促性腺激素）显

著增加,是妊娠剧吐发生的重要因素<sup>[8]</sup>。妊娠剧吐通常在妊娠 6 周左右开始,并在妊娠 12~14 周后逐渐减轻或消失,少部分孕妇会持续到妊娠结束。妊娠剧吐孕妇通常在早晨醒来后即会感到恶心和呕吐,尤其是在空腹或食用油腻、味厚食物后更甚,经常性感到胃部不适、胀气、疲倦,严重时伴有持续的体质量下降、脱水、营养不良和其他并发症,对孕妇的日常生活和饮食造成巨大负担,对其心理也造成不良影响<sup>[9]</sup>。因此,为了保障孕妇的身心健康,促进胎儿的正常发育,改善孕妇的生活质量,一旦确诊妊娠剧吐需要引起重视并积极治疗,改善患者出现的恶心、呕吐等不适症状,提高患者的治疗效果。

尿液中 KET 和 MOT 是两个与代谢和消化相关的重要生理指标, KET 是指在饥饿或低碳水化合物饮食状态下,人体脂肪分解产生的代谢产物,高水平 KET 可能表示机体处于饥饿状态或低碳水化合物饮食状态下脂肪代谢增加。MOT 是一种胃黏膜细胞分泌的激素,主要用于胃肠道,促进胃肠蠕动和胃酸分泌,帮助消化食物,低 MOT 水平可能反映消化不良、胃肠功能紊乱等情况<sup>[10]</sup>。本研究结果显示,治疗后,观察组患者 PUQE 评分、尿液中 KET 水平低于对照组,血清 MOT 水平高于对照组,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者治疗总有效率高于对照组,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),提示在维生素 B1 基础上应用双歧杆菌四联活菌片的治疗方案的疗效更佳,可改善妊娠剧吐患者恶心呕吐症状,调节 KET、MOT 水平。有研究表明,妊娠期孕妇的胃肠道功能受到激素和神经调节的影响,维生素 B1 的补充可以帮助调节胃肠道的正常功能,减轻孕吐症状<sup>[11]</sup>。维生素 B1 是维持碳水化合物代谢正常的重要营养素,参与糖代谢和能量产生的过程,在人体内起着多种重要的代谢功能。维生素 B1 具有水溶性,在乙酰胆碱的合成过程中,以活性形式硫胺素焦磷酸酯存在,作为辅酶参与乙酰辅酶 A 的合成,影响胆碱酯酶的活性,从而减少乙酰胆碱的降解过程,增加肠胃蠕动,患者食欲增加,孕吐症状减少。维生素 B1 具有抗氧化作用,能够减少自由基的产生,保护神经细胞免受氧化应激的损害,有助于维护神经系统的正常功能。苑程鯤等<sup>[12]</sup> 研究报道,妊娠期孕吐与孕妇肠道菌群构成变化有着紧密联系,改善肠道功能可一定程度上缓解患者恶心呕吐的现状。双歧杆菌四联活菌片的主要成分为婴儿双歧杆菌、嗜酸乳杆菌、粪肠球菌和蜡样芽孢杆菌,前 3 种菌属于健康人体肠道正常菌群,这些益生菌可以帮助维持肠道菌群的平衡和健康,有助于消化和吸收营养物质,减少肠道不适;蜡样芽孢杆菌在肠道中定植,消耗氧气营造适宜环境,促进双歧杆菌等其他厌氧菌生长和繁殖,增强肠道黏膜屏障功能。双歧杆菌四联活菌可阻止致病菌的定植和入侵,

促进肠道正常菌群恢复,维持胃肠道微生态稳定,从而促进胃肠道运动功能恢复,有助于改善消化吸收、恶心呕吐等消化问题,患者饮食恢复,从而改善 KET、MOT 水平<sup>[13]</sup>。此外,双歧杆菌四联活菌片可以调节肠道中的神经递质如  $\gamma$ -氨基丁酸产生,作用于肠道-大脑轴,影响患者的心理情绪,改善孕妇孕期的消极感与失落感。双歧杆菌四联活菌片还可以调节肠道免疫系统,维持免疫系统的平衡,减少炎症反应<sup>[14]</sup>。本研究中,观察组患者各项恢复指标优于对照组,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。夏新等<sup>[15]</sup> 研究表明,益生菌可通过降低炎症反应和提供营养素来支持大脑健康,从而对患者情绪产生积极影响,减少由于情绪的起伏和压力的增加对肠道功能产生的不良作用,有利于患者康复,与本研究结果相符。

综上所述,双歧杆菌四联活菌片对妊娠剧吐患者恶心呕吐严重程度、代谢及消化功能均有正向改善作用,患者恢复情况较好。

#### [参考文献]

- [1] 甘雅丽,叶伟娟,张丽香. 穴位艾灸联合耳穴压豆治疗妊娠剧吐临床研究 [J]. 新中医, 2021, 53 (2): 152-155.
- [2] 曹孟,徐琴,阮婷婷,等. 叶酸联合维生素 B12 对妊娠期糖尿病患者糖代谢及妊娠结局的影响 [J]. 中国食物与营养, 2022, 28 (8): 87-89, 12.
- [3] 杨子芬,杨燕梅,赵右更,等. 生姜外敷内关穴配伍补液用于妊娠剧吐的临床效果观察 [J]. 中国计划生育学杂志, 2023, 31 (4): 960-963.
- [4] 高晓霞,李清峰. 微生态制剂双歧杆菌四联活菌片联合恩替卡韦治疗乙型肝炎肝硬化的临床疗效及安全性观察 [J]. 贵州医药, 2022, 46 (4): 554-556.
- [5] 中华医学会妇产科学分会产科学组. 妊娠剧吐的诊断及临床处理专家共识 (2015) [J]. 中华妇产科杂志, 2015, 50 (11): 801-804.
- [6] 周蕾,龚青萍,童彤. 穴位敷贴联合森田疗法干预在妊娠剧吐孕妇中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27 (22): 109-111.
- [7] 庞海清,潘莉,宋红梅. 子午流注砂仁生姜散穴位敷贴治疗妊娠剧吐的效果观察 [J]. 护理研究, 2020, 34 (2): 359-361.
- [8] 许洁,郁金芬. 内关穴位按压配合生姜敷贴法对妊娠剧吐患者胃动素水平的影响 [J]. 世界中医药, 2020, 15 (2): 280-285.
- [9] 黎秋艳,李砺,吴树芬. 梅花针叩刺联合穴位贴敷在妊娠剧吐患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27 (14): 83-86.
- [10] 冯欣,许忠波,叶琳,等. 内关穴注射维生素 B1 治疗妊娠剧吐效果的 meta 分析及试验序贯分析 [J]. 中国医药导报, 2020, 17 (9): 87-90, 102.
- [11] 梁秋萍,叶燕玲,肖楚艳. 妊娠期糖尿病孕妇血清维生素 D

- 水平与糖脂代谢特征、炎症因子分泌的相关性 [J]. 海南医学院学报, 2019, 25 (9): 666-669, 673.
- [12] 苑程鲲, 马琳琳, 孟小钰, 等. 中药穴位贴敷治疗脾胃虚弱型妊娠剧吐的临床观察 [J]. 中医药学报, 2021, 49 (8): 77-80.
- [13] 陈华玲, 顾园, 杨进红, 等. 双歧杆菌四联活菌片辅助甲钴胺、依帕司他治疗糖尿病性腹泻患者的疗效观察 [J]. 临床和实验医学杂志, 2022, 21 (5): 484-487.
- [14] 罗焯, 赵国栋, 马秋晓, 等. 双歧杆菌四联活菌片联合氨基水杨酸治疗溃疡性结肠炎的系统评价及 Meta 分析 [J]. 中南药学, 2022, 20 (1): 219-225.
- [15] 夏新, 王联华. 益生菌和益生元辅助治疗妊娠剧吐的临床价值研究 [J]. 中国计划生育和妇产科, 2021, 13 (7): 72-75.

[文章编号] 1007-0893(2024)10-0100-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.10.029

## 胺碘酮联合美托洛尔缓释片治疗 冠心病心律失常的疗效观察

雷涛 赵晓鹏 杨柳

(河南省职工医院, 河南 郑州 450000)

**[摘要]** 目的: 观察美托洛尔缓释片与胺碘酮联合治疗冠心病心律失常的疗效。方法: 回顾性选取 2021 年 8 月至 2024 年 2 月河南省职工医院心血管内一科 100 例冠心病心律失常患者, 依据用药方法分为单独治疗组与联合治疗组, 各 50 例。单独治疗组患者给予美托洛尔缓释片, 联合治疗组患者给予胺碘酮联合美托洛尔缓释片, 观察两组患者临床疗效。结果: 治疗后联合治疗组患者心功能分级优于单独治疗组, 差异具有统计学意义 ( $Z = 2.709, P < 0.05$ ); 治疗后联合治疗组患者治疗的总有效率高于单独治疗组, 心率 (HR)、左心室舒张末期内径 (LVEDD)、左心室收缩末期内径 (LVESD) 均低于单独治疗组, 左心室射血分数 (LVEF) 高于单独治疗组, 室性、房性、交界性期前收缩、短阵心房颤动均低于单独治疗组, 缺血发生次数、持续时间、总负荷、血清 B 型利钠肽 (BNP) 水平均低于单独治疗组, 不良反应发生率低于单独治疗组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 冠心病心律失常美托洛尔缓释片与胺碘酮联合治疗的疗效较美托洛尔缓释片单独治疗显著。

**[关键词]** 冠心病; 心律失常; 美托洛尔缓释片; 胺碘酮**[中图分类号]** R 541.4 **[文献标识码]** B

老年人冠心病心律失常是临床上比较常见的症状, 患者具有较多的缺血发生次数、较长的持续时间、较高的总负荷水平, 这就极易降低心排出量、心脏指数、射血分数, 提升室性、房性、交界性期前收缩、短阵心房颤动, 增加患者预后不良风险, 需要临床及时有效治疗<sup>[1]</sup>。琥珀酸美托洛尔缓释片是一种广谱抗心律失常药物, 能够有效治疗折返性、自律性等心律失常。但是单独应用极易引发药物副作用, 患者具有较差的耐受性与依从性。本研究统计分析了 2021 年 8 月至 2024 年 2 月河南省职工医院心血管内一科冠心病心律失常患者 100 例的临床资料, 观察了冠心病心律失常美托洛尔缓释片与胺碘酮联合治疗的疗效。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

回顾性选取 2021 年 8 月至 2024 年 2 月河南省职工医院心血管内一科 100 例冠心病心律失常患者, 依据用药方法分为单独治疗组与联合治疗组, 各 50 例。

联合治疗组年龄 64~84 岁, 平均 ( $74.25 \pm 9.35$ ) 岁; 女性 17 例, 男性 33 例; 患病时间 6~12 个月 10 例, 13~24 个月 19 例, 25~38 个月 21 例。单独治疗组年龄 63~83 岁, 平均 ( $73.75 \pm 9.25$ ) 岁; 女性 16 例, 男性 34 例; 患病时间 6~12 个月 9 例, 13~24 个月 19 例, 25~38 个月 22 例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。本研究经医学伦

**[收稿日期]** 2024-03-24**[作者简介]** 雷涛, 男, 住院医师, 主要研究方向是冠心病、心律失常。