

益生菌对重症胰腺炎患者的肠道免疫功能及应激状况的影响

余 蔚

株洲县第一人民医院 湖南株洲 412100

[摘 要] **目的** 探讨益生菌临床应用对重症胰腺炎患者的肠道免疫功能及应激状况的影响。**方法** 选取 2016 年 1 月到 2018 年 1 月入我院治疗的 80 例重症胰腺炎患者,按照随机数字表法分为研究组和对照组,对照组患者在常规治疗基础上给予早期胃肠营养支持,研究组患者给予益生菌联合治疗,观察两组患者的肠道免疫情况和治疗有效率,分析益生菌对肠道免疫功能和应激状况的影响。**结果** lgC、(Lg) A、(IL) -6、IL-10、IL-17 变化情况,研究组优于对照组;研究组患者治疗总有效例数为 38 例 (95.5%), 对照组患者治疗总有效例数为 33 例 (82.5%), 研究组优于对照组,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 益生菌临床应用对重症胰腺炎患者的肠道免疫功能及应激状况具有良好导向,提高机体免疫功能,缓解肠道应激情况,适用于临床。

[关键词] 益生菌;重症胰腺炎;免疫功能;应激状况

[中图分类号] R576

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 07-056-02

重症胰腺炎病情较为危重,起病急,病情发展迅速,是临床消化内科常见的重症之一,具有并发多、死亡率高等特点,严重威胁人们的生命健康。现代医学对重症胰腺炎的治疗一般采用胃肠营养支持,来改善患者肠道功能,恢复肠道活动功能,临床见效较为缓慢,对患者的病情增益不大,如何对重症胰腺炎患者开展有效的治疗措施具有重大临床意义^[1]。有临床研究表明,益生菌联合早期肠内营养支持治疗重症胰腺炎具有良好导向,为此选取 2016 年 1 月到 2018 年 1 月入我院治疗的 80 例重症胰腺炎患者,旨在观察益生菌临床应用对重症胰腺炎患者的肠道免疫功能及应激状况的影响,现将观察情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 1 月到 2018 年 1 月入我院治疗的 80 例重症胰腺炎患者,按照随机数字表法分为研究组和对照组,研究组 40 例,男性 19 例,女性 21 例,年龄在 22 岁到 57 岁之间,平均年龄 (32.86 ± 4.05) 岁;对照组 40 例,男性 20 例,女性 20 例,年龄在 23 岁到 57 岁之间,平均年龄 (32.94 ± 3.86) 岁,纳入标准: (1) 所选患者均符合重症胰腺炎诊断标准; (2) 所选患者年龄均小于 60 岁; (3) 所选患者对本研究均知情,并签署知情同意书;排除标准: (1) 由肾脏疾病或自身免疫系统疾病导致的患者; (2) 合并心脑血管等其他器官病变的原发

性疾病患者; (3) 妊娠及哺乳期妇女; (4) 精神病患者; (5) 观察期间合并其他用药的患者,用药依从性较差的患者。

1.2 方法

对照组患者在常规治疗基础上给予早期胃肠营养支持,给予患者 8% 复方氨基酸及 20% 中长链脂肪乳的瑞素营养复方乳剂进行治疗,接好鼻导管后,经导管滴注温氯化钠溶液 50ml,根据治疗天数逐渐增加剂量并适量调高浓度;研究组患者给予益生菌联合治疗,给予患者口服或经胃管导入培菲康益生菌制剂,2 粒/次,3 次/d,治疗期间密切观察患者有无不良反应出现^[2]。

1.3 评价标准

观察两组患者临床疗效,分为治愈、显著、有效和无效四个指标,总有效率越高表明临床疗效越好;采用 ELISA 法检测,记录和分析治疗后第 1、3、7、14、21 天患者的 lgC、(Lg) A、(IL) -6、IL-10、IL-17 变化情况^[3]。

1.4 统计学分析

本组研究采用 SPSS21.0 统计学软件进行分析和处理,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者免疫功能情况对比,如表 1, lgC、(Lg) A、(IL) -6、IL-10、IL-17 变化情况,研究组优于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组患者免疫功能情况对比 [$\bar{x} \pm s/n=40$]

		D1	D3	D7	D14	D21
lgC	研究组	3316.86 ± 684.05	3691.24 ± 712.39 [#]	4005.61 ± 624.18 [#]	4526.75 ± 721.06 [#]	4896.16 ± 733.29 [#]
	对照组	3361.08 ± 715.25	3444.26 ± 722.16	3495.19 ± 683.07	3502.09 ± 711.28	3541.29 ± 719.34
(Lg) A	研究组	116.28 ± 38.64	119.64 ± 40.16 [#]	125.19 ± 39.86 [#]	131.24 ± 40.85 [#]	135.92 ± 41.06 [#]
	对照组	117.06 ± 39.46	116.61 ± 39.55	113.26 ± 38.75	113.06 ± 40.21	109.94 ± 39.92
(IL) -6	研究组	85.63 ± 10.29	91.24 ± 11.09	77.42 ± 11.23 [#]	56.68 ± 10.01 [#]	45.55 ± 9.82 [#]
	对照组	86.03 ± 11.28	93.03 ± 11.42	88.85 ± 11.26	86.34 ± 10.76	85.12 ± 11.25
IL-10	研究组	90.63 ± 10.21	94.08 ± 11.56	84.52 ± 10.20 [#]	69.34 ± 9.85 [#]	54.16 ± 9.96 [#]
	对照组	90.08 ± 11.26	93.26 ± 10.89	95.23 ± 11.16	92.37 ± 11.09	86.22 ± 11.17
IL-17	研究组	22.59 ± 6.07	28.21 ± 5.94 [#]	26.29 ± 6.15 [#]	21.06 ± 5.96 [#]	20.18 ± 6.01 [#]
	对照组	23.22 ± 6.15	31.59 ± 6.67	35.62 ± 6.55	34.23 ± 6.62	34.59 ± 6.58

注,与对照组相比,[#] $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗有效率对比,如表 2,研究组患者治疗总有效例数为 38 例 (95.5%), 对照组患者治疗总有效例数为 33 例 (82.5%), 研究组优于对照组,差异具有统计学意

义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

临床研究表明,益生菌可有效缓解重症胰腺炎的临床症状,主要由于益生菌可以促进肠道蠕动,补充肠道有益菌,

表 2: 两组患者治疗后临床疗效对比 [n/%]

组别	n	治愈	显著	有效	无效	总有效率
研究组	40	9 (22.5%)	19 (47.5%)	10 (25.0%)	2 (5.0%)	38 (95.0%)
对照组	40	2 (5.0%)	12 (30.0%)	19 (47.5%)	7 (17.5%)	33 (82.5%)
P 值						<0.05

促进肠道微生态平衡,有利于改善肠动力,有利于恢复肠道屏障功能,促进毒素尽快排除体内,减少体内毒素的沉积;抑制炎性介质的释放,维持机体免疫反应,缓解肠道应激反应^[4-5]。本研究结果显示,给予益生菌联合治疗的研究组患者肠道免疫功能提升,临床治疗有效率高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

综上,益生菌临床应用对重症胰腺炎患者的肠道免疫功能及应激状况具有良好导向,提高机体免疫功能,缓解肠道应激情况,适用于临床。

[参考文献]

[1] 周锋伟.重症急性胰腺炎患者肠道菌群、肠道屏障功能变化及益生菌的干预效果[J].中国基层医药,2016,

23(24):3753-3756.

[2] 窦琳,王勇强,高红梅等.急性重症胰腺炎肠内营养支持和肠内免疫微生态营养的研究进展[J].交通医学,2017,31(2):128-131,135.

[3] 李鹤抗.益生菌对重症急性胰腺炎患者感染发生率的影响[J].医药前沿,2016,6(35):132-133.

[4] 柯胜忠,张多.肠道益生菌联合人免疫球蛋白治疗重症手足口病的疗效分析及对肠黏膜屏障功能的影响[J].中国免疫学杂志,2018,34(8):1226-1229,1236.

[5] 于文畅,鲍晓蕾.肠道益生菌联合多烯磷脂酰胆碱治疗老年非酒精性脂肪性肝病疗效[J].中国老年学杂志,2016,36(9):2195-2197.

(上接第 53 页)

到最佳^[3]。因此,在药物治疗基础上,全科医生通过告知患者服药的重要性,指导患者正确生活方式,合理制定饮食方案以及运动干预和用药配合等方式,可以更加全面的对患者进行治疗,达到有效控制血压的目的。在本次试验研究中,全科组患者临床治疗有效率为 95.7%,而对照组为 75.7%,与对照组相比全科组患者的临床治疗有效率更高,且全科组患者治疗后的收缩压与舒张压明显优于对照组;两组患者不良反应发生率结果比较来看,全科组患者更低,以上数据对比均有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,全科医生应用有效的治疗措施对高血压患者实施治疗效果更佳,能够明显改善患者临床指标,减低不良反应发生率,应被临床予以广泛推广。

[参考文献]

[1] 曾国纬.全科医生对高血压患者治疗的临床措施及经验分析[J].中国现代药物应用,2014,8(23):76-77.

[2] 姚建平.全科医生治疗高血压患者的临床措施及经验[J].临床医学研究与实践,2016,1(08):79+81.

[3] 王海军.全科医生治疗高血压临床措施分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(18):50.

(上接第 54 页)

综上所述,硫酸镁在胎盘早剥患者临床治疗中的应用,拥有较好的临床效果,可以有效的帮助患者接受临床治疗,改善患者的妊娠结局,使患者的并发症发生几率可以得到有效的降低,有利于患者的分娩,也可以较好的改善新生儿情况,有效提高胎儿成活率,值得在临床中应用推广。

[参考文献]

[1] 李霞.硫酸镁治疗胎盘早剥的疗效分析[J].当代医学,2017,23(26):53-54.

[2] 李兴梅.硫酸镁治疗胎盘早剥患者的疗效[J].医疗装备,2017,30(16):85-86.

[3] 孔灵芝,朝明辉,张敏.妊娠高血压综合征合并胎盘早剥患者的临床特征与治疗效果观察[J].中国医师进修杂志,2016,39(z1):52-53.

[4] 董焕玲.硫酸镁治疗胎盘早剥的应用与临床疗效研究[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(55):11009-11009.

[5] 刘九红.硫酸镁治疗胎盘早剥的临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(8):69-70.

(上接第 55 页)

本研究结果中显示,恶性组患者的 VEGF-C、CEA、CA125、CA153 表达水平明显高于良性组与健康组,数据差异均较大;良性组患者的 VEGF-C、CEA、CA125、CA153 表达水平明显高于健康组,数据差异相对较小。这充分论证了血管内皮生长因子联合肿瘤标记物的诊断价值,结合诊断能够显著提升诊断效果,优化诊断准确性,并较准确表现出患者的疾病类型以及疾病程度,疾病评估作用突出,可作为临床常用诊断方式。

综上所述,血管内皮生长因子联合肿瘤标记物对于非小细胞肺癌的诊断价值较高,能够准确显示患者的疾病类型以及疾病程度,具备临床推广价值。

[参考文献]

[1] 汪忠森,宿濛.重组人血管内皮抑素联合化疗治疗老

年晚期非小细胞癌的近期疗效及对肿瘤标志物的影响[J].中国医药导刊,2017,19(3):287-288.

[2] 文峰,向燕,王少龙.厄洛替尼联合艾迪注射液在非小细胞肺癌中应用对患者肿瘤标志物及免疫功能的影响[J].海南医学院学报,2018,23(9):233-234.

[3] 杨会杰.肿瘤浸润性树突状细胞和血管内皮生长因子在非小细胞肺癌组织中的表达及意义[J].安徽医药,2017,18(4):653-655.

[4] 郑伟,康静波,温居一,等.重组人血管内皮抑制素联合顺铂对恶性胸腔积液患者 VEGF、EGFR 及肿瘤标志物的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(23):32-35.

[5] 钟海辉,刘汉云,梁锦崧,等.围手术期联合药物化疗对非小细胞肺癌患者血清基质金属蛋白酶-9 金属蛋白酶组织抑制剂血管内皮生长因子水平的影响[J].山西医药杂志,2016,45(13):1537-1539.