

益生菌联合胃泌镁对肠易激综合征患者疗效及炎症因子的影响

韦念承

南宁市第一人民医院埌东分院 广西南宁 530028

〔摘要〕目的 探讨益生菌联合胃泌镁对肠易激综合征患者疗效及炎症因子的影响。方法 选取 2019 年 1 月-2019 年 12 月 80 例肠易激综合征患者，随机抽取分成观察组 (n=40) 和对照组 (n=40)，对照组采取复方谷氨酰胺肠溶胶囊治疗，观察组采取益生菌联合胃泌镁治疗，观察两组临床治疗效果及炎症因子变化情况。结果 观察组患者治疗总有效率为 97.50%，高于对照组 82.50%，差异有统计学意义 (P<0.05)；治疗后，两组患者 CRP 低于治疗前，差异有统计学意义 (P<0.05)；观察组治疗后 CRP 低于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)。结论 益生菌联合胃泌镁对肠易激综合征患者具有明显治疗效果，可改善炎症因子，临床应用价值高。

〔关键词〕益生菌；胃泌镁；肠易激综合征；炎症因子

〔中图分类号〕R574 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 04-041-02

肠易激综合征 (IBS) 在临床中比较常见，患者往往出现腹痛、腹胀、腹部不适，具有较高反复性，而且排便习惯、性状发生明显变化，导致患者生活质量受到明显影响^[1]。肠易激综合征往往因肠道菌群失调、肠道免疫功能紊乱、肠道动力异常等因素造成。复方谷氨酰胺肠溶胶囊是临床常用药，但对肠易激综合征患者的临床效果并无理想^[2]。针对肠易激综合征的发病机制，改善患者益生菌、炎症因子具有重要意义^[3]。本文选取 80 例肠易激综合征患者，探讨益生菌联合胃泌镁的临床效果。如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月-2019 年 12 月 80 例肠易激综合征患者，随机抽取分成观察组 (n=40) 和对照组 (n=40)。纳入标准：患者均确诊为肠易激综合征；患者对研究相关药物无过敏；患者均知情同意。排除标准：合并胃肠道器质性病变；合并严重肝肾功能障碍；妊娠期、哺乳期女性^[4]。对照组男 19 例，女 21 例；年龄 15-59 岁，平均 (42.69±2.16) 岁；病程 1-6 年，平均 (3.16±0.52) 年。观察组男 18 例，女 22 例；年龄 15-57 岁，平均 (42.71±2.13) 岁；病程 1-6 年，平均 (3.12±0.49) 年。两组基础资料无差异 (P>0.05)。

1.2 方法

对照组采取奥美拉唑肠溶胶囊 (修正药业集团长春高新制药有限公司，国药准字 H51023598，规格 20mg)，20mg/次，2 次/d，

早晚各 1 次。

观察组采用益生菌联合胃泌镁治疗，胃泌镁颗粒 (弘美制药 (中国) 有限公司生产，国药准字 H20045610，规格 3g)，3 次/d，3g/次，以开水冲服。双歧杆菌三联活菌胶囊 (上海信谊药厂有限公司，国药准字 S10950032，规格：0.21g)，3 粒/次，2 次/d，餐后 0.5h 服用。

1.3 观察指标

观察两组治疗效果及炎症因子 CRP。

1.4 疗效标准

痊愈：症状消除，排便正常；显效：症状明显缓解，排便次数减少，≥3 次，无粘液；有效：症状缓解，大便次数、性状好转；无效：症状、大便未改善。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / n × 100%^[5]。

1.5 统计学方法

数据经 SPSS20.0 处理分析，计数资料经 χ^2 检验，计量资料经 t 检验，若 P<0.05 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

观察组患者治疗后，总有效率为 97.50%，对照组为 82.50%，观察组明显高于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)。见表 1。

表 1：两组治疗效果比较 [n (%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	22 (55.00)	8 (20.00)	3 (7.50)	7 (17.50)	33 (82.50)
观察组	40	30 (75.00)	6 (15.00)	3 (7.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
χ^2						5.000
P						0.025

2.2 两组患者炎症因子比较

两组患者治疗前 CRP 进行比较，无明显差异 (P>0.05)；治疗后，两组患者 CRP 低于治疗前，差异有统计学意义 (P<0.05)；观察组治疗后 CRP 低于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)。见表 2。

表 2：两组患者 CRP 比较 ($\bar{x} \pm s$, mg/L)

组别	治疗前	治疗后	t	P
对照组 (n=40)	12.85±1.36	6.26±0.53	28.555	0.000
观察组 (n=40)	12.79±1.29	5.13±0.49	35.108	0.000
t	0.202	9.901		
P	0.420	0.000		

3 讨论

肠易激综合征的发生与抗炎因子分泌不足、促炎因子大量释

放具有一定关系。在对患者进行治疗时，改善患者炎症因子具有重要作用。CRP 是急性时相反应的一种敏感标志物，若 CRP 明显上升，往往意味着炎症、组织坏死的产生，若刺激原得到消除，CRP 值会快速降，因此对于炎症病变及预后具有较高的判断价值，若患者出现肠易激综合征，往往表示 CRP 发生一定改变。因此了解患者炎症因子变化，对于探讨临床治疗效果具有重要意义。

经研究可知，观察组患者治疗总有效率高与对照组，治疗后，两组患者 CRP 低于治疗前，观察组治疗后 CRP 低于对照组。由此可知，观察组采取益生菌联合胃泌镁治疗肠易激综合征具有明显效果，可改善患者炎症因子。双歧杆菌三联活菌是一种益生菌，主要成分为双歧杆菌、嗜酸乳杆菌、粪肠球菌，对于肠道优势菌具有明显补充作用，可使肠道内保持微生态的平衡，对一些致病

(下转第 44 页)

治疗是其主要的治疗方法。溶栓时间越早,血管再通率越高,病死率越低,后遗症越轻。而院前尿激酶溶栓治疗可以将溶栓前移至院前,更早的进行溶栓治疗,明显缩短急性心肌梗死发病至溶栓之间的时间,提高患者临床抢救成功率。本文研究结果中,两组患者血管再通率、病死率、并发症等情况比较,观察组略优于对照组,但例数较少差异无统计学意义($P>0.05$),因本次探究例数较少,差异性并不明显,但也可看出与院前常规治疗、入院后溶栓治疗相比,给予患者院前尿激酶溶栓治疗可有效提高患者血管再通率,减少并发症的发生,其安全性较高。而尿激酶是一种蛋白水解酶,可直接作用在患者的内源性纤维蛋白酶溶解系统上,可催化行为蛋白结合型与游离型纤溶酶原转变为纤溶酶,有效达到溶栓的目的;同时还可降解纤维蛋白凝块、血循环中的纤维蛋白原与凝血因子;亦可提高血管ADP,抑制ADP诱导是血小板聚集,有效预防患者血栓形成,是临床常用的治疗措施,且效果显著^[6]。

综上所述,给予急性心肌梗死患者院前静脉尿激酶溶栓治疗,可有效缩短患者治疗时间,显著提高患者血管再通率,降低患者

病死率,减少并发症的发生,治疗效果显著,安全性较高,值得广泛推广。但本次实验探究例数较少,实验结果缺乏肯定性,应加大临床实验验证,为临床急性心肌梗死患者的院前抢救提高可靠依据,为医疗发展奠定基础。

[参考文献]

- [1] 张叶红.尿激酶在急性心肌梗死治疗中的疗效和安全性分析[J].中国医药指南,2019,17(32):161-162.
- [2] 曾显.联用尿激酶和低分子肝素钙治疗急性心肌梗死的效果分析[J].当代医药论丛,2019,17(20):136-137.
- [3] 张宜志.急性心肌梗死患者静脉溶栓治疗的有效性分析与研究[J].中国医药指南,2019,17(27):82-83.
- [4] 张伟.急性心肌梗死患者溶栓治疗效果分析[J].基层医学论坛,2019,23(29):4199-4201.
- [5] 周延民,徐微微,刘春.院前溶栓急性心肌梗死78例临床分析[J].中国现代药物应用,2009,3(22):93-94.
- [6] 李学敏,申红.病理技术应用中的差错问题分析与解决措施[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(66):244-245.

(上接第40页)

成减少,从而使外周毛细血管能够充分扩张,迅速达到有效散热,减低体温^[6]。该药物只对发热机体产生作用,而不会对正常体温造成影响,同时还可抑制肿瘤坏死因子- α 等细胞因子的释放过程进行抑制,使体温中枢调节点明显减低,从而达到理想降温作用。此药物不仅具有镇痛、散热等作用,还可有效提高抗炎效果,使炎症和抗炎处于平衡状态,从而使体温在短时间内恢复正常水平。本文研究显示,实验组治疗有效率是98.33%,对照组是83.33%,实验组总有效率明显高于对照组($P<0.05$);实验组不良反应是5.00%,对照组是25.00%,实验组不良反应发生率明显低于对照组($P<0.05$);实验组临床缓解症状时间明显短于对照组($P<0.05$),可说明布洛芬混悬液治疗小儿发热症状效果显著,有效提高治疗效率,且降低不良症状发生,同时用药时间以及体温水平恢复时间明显较短,因此值得临床应用及推广。

综上所述,布洛芬混悬液治疗小儿发热症状效果显著,有效

起到迅速散热效果,使体温中枢调节点明显减低,从而达到理想降温作用。

[参考文献]

- [1] 尹洁.口服布洛芬混悬液治疗动脉导管未闭疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(29):42.
- [2] 王秋影.布洛芬混悬液与对乙酰氨基酚在小儿高热治疗中的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2019,13(23):174-175.
- [3] 潘奇峰.布洛芬混悬液与对乙酰氨基酚在小儿高热治疗中的临床效果对比[J].当代临床医刊,2019,32(4):319-320.
- [4] 张进军.口服布洛芬混悬液治疗早产儿动脉导管未闭的临床疗效[J].当代医学,2019,25(22):156-158.
- [5] 王岩,彭云,陈恕青.布洛芬混悬液联合羚羊角颗粒治疗小儿感染性发热的临床效果[J].中国当代医药,2019,26(18):111-113.
- [6] 卢雪勇.布洛芬混悬液治疗小儿发热的临床效果及不良反应分析[J].基层医学论坛,2019,23(17):2406-2407.

(上接第41页)

菌具有明显抑制作用,利于肠道功能恢复。胃铋镁颗粒为中西复方制剂,其中西药成分主要为铝酸铋、重质碳酸镁、碳酸氢钠,中药成分主要为甘草浸膏粉、弗郎鼠李皮、茴香粉、芦荟、石菖蒲。铝酸铋对于溃疡表面产生保护膜具有明显促进作用,可预防黏膜受损;碳酸氢钠、重质碳酸镁可有效抗酸;甘草可抗溃疡,对溃疡面具有明显保护作用,而且能够抗感染、抑酸、增强机体功能;弗郎鼠李皮利于组织的有效修复;茴香可改善胃肠胀气,有效镇痛、灭菌;芦荟多糖可增强胃黏膜疏水性,预防溃疡形成,利于溃疡愈合;石菖蒲利于消化液分泌。总之,益生菌联合胃铋镁对肠易激综合征患者具有明显治疗效果,可改善炎症因子,临床应用价值高。

[参考文献]

- [1] 李云峰,俞珍.胃铋镁联合三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性十二指肠球部溃疡的效果[J].临床医药文献杂志,2017年第4卷第72期:14181-14182.

(上接第42页)

据显著优于对照组,经过统计学分析, $P<0.05$,表示差异具有统计学意义。

综上所述,针对儿童呼吸道感染疾病,在临床治疗中,采用药理学进行干预,可以有效降低儿童使用抗生素产生相关性腹泻的情况,降低治疗中抗生素的费用和使用抗生素的时间,临床治疗效果显著,安全性更高,值得在临床中大力推广使用。

[参考文献]

- [2] 姚瑶,梁丽萍,阮亮.泮托拉唑联合胃铋镁治疗消化性溃疡的临床疗效及其安全性[J].临床合理用药,2019,12(12C):73-74.
- [3] 梁灿灿,阿孜古力·阿不来提,丁永年.雷贝拉唑联合胃铋镁治疗消化性溃疡的效果[J].国际消化病杂志,2018,38(6):413-417.
- [4] 刘燕观.益生菌联合针灸对腹泻型肠易激综合征患者炎症因子的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(17):131-133.
- [5] 秦燕,樊建勇,刘娟,等.益生菌联合谷氨酰胺对肠易激综合征患者疗效及炎症因子的影响[J].现代消化及介入诊疗,2018,23(3):339-341.
- [6] 颜美珠,沈曼茹,崔英,等.复方谷氨酰胺对腹泻型肠易激综合征患者的肠黏膜屏障功能的影响[J].中国医师杂志,2018,20(5):745-747.
- [7] 罗昭琼,朱永革,蒙晓冰,等.益生菌治疗便秘型肠易激综合征的疗效及对血浆胃肠激素水平的影响[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(2):234-236.

- [1] 张甜甜.药理学干预对抗生素相关性腹泻患儿用药情况的临床观察[J].临床医学研究与实践,2017,1(23):108-110.
- [2] 孙谦,路娜娜,孙雯,等.探究儿童抗生素相关性腹泻中药学干预的作用与价值[J].中外医疗,2017,1(08):181-182.
- [3] 韦仕元,罗凤艳.药理学干预在儿童抗生素相关性腹泻中的应用效果分析[J].大家健康(学术版),2018,1(01):4601-4602.
- [4] 郭永谊,卢倩文,郭毅.药理学干预对减少儿童抗生素相关性腹泻效果分析[J].儿科药学杂志,2018,1(05):147-148.