

• 护理研究 •

炎症性肠病行肠道微生态护理对菌群丰度及腹泻频率的干预价值

马小红 陈银红^{通讯作者}

福建医科大学附属龙岩第一医院消化内科 福建龙岩 364000

【摘要】目的 探究炎症性肠病行肠道微生态护理对菌群丰度及腹泻频率的干预价值。**方法** 收录 2024.7-2025.7 期间我院炎症性肠病患者，合计收录样本量为 58 例，样本入组后均接受对症治疗及肠道微生态护理，评价护理方案对患者肠道菌群丰度变化及腹泻状态的影响。**结果** 粪便钙卫蛋白、C-反应蛋白水平护理后较对护理前更低，血红蛋白、血清白蛋白水平护理后较对护理前更高， $P < 0.05$ 。日均腹泻次数、Bristol 评分护理后较对护理前更低， $P < 0.05$ 。**结论** 炎症性肠病行肠道微生态护理，对于促进患者肠道功能及炎症指标改善、缓解其腹泻频率的价值显著。

【关键词】 炎症性肠病；肠道微生态护理；肠道功能；炎症指标；腹泻频率

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2025) 28-153-02

炎症性肠病作为一种慢性非特异性肠道炎症性疾病，其发病机制复杂，涉及遗传、免疫及环境因素等多方面交互作用，肠道菌群失调在炎症性肠病发生发展中的作用日益受到重视。研究表明，患者肠道中益生菌数量显著减少，而致病菌过度增殖，微生态失衡可加剧肠黏膜屏障损伤，促进炎症反应持续存在；腹泻作为最常见临床症状之一，严重影响患者生活质量，传统药物治疗虽能缓解部分症状，但对肠道微生态的调节作用有限^[1]。微生态护理通过重建肠道菌群平衡，可能成为炎症性肠病管理的有效补充，针对性干预措施包括益生菌补充、膳食纤维调节及生活方式优化等，直接作用于肠道微环境，有望改善菌群组成并减轻相关症状^[2]。目前临床对微生态护理的系统性应用仍缺乏规范，其具体干预价值有待进一步验证，本研究通过分析微生态护理对菌群丰度及腹泻频率的影响，为优化炎症性肠病综合管理策略提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

炎症性肠病 58 例患者均收录于 2024.7-2025.7 期间，其中男性 30 例，女性 28 例；年龄阈值 18-65 岁，均值 (41.70 ± 13.57) 岁，其中克罗恩病 32 例，溃疡性结肠炎 26 例。

1.2 方法

1.2.1 肠道微生态评估与个性化方案制定

采用 16SrRNA 基因测序技术检测患者基线肠道菌群组成，重点分析拟杆菌门、厚壁菌门等主要菌群，根据检测结果制定个体化干预方案，针对菌群失衡特征选择相应益生菌菌株组合。

1.2.2 益生菌补充

每日分两次口服复合益生菌制剂，包含双歧杆菌、乳酸杆菌等特定菌株，每种菌株含量不低于 1×10^9 CFU；制剂选用肠溶胶囊剂型，确保活性菌群直达结肠释放；治疗期间每周监测患者耐受性，调整剂量以避免腹胀等不良反应。

1.2.3 膳食纤维调节

依据患者耐受程度阶梯式增加可溶性膳食纤维摄入，初始剂量为每日 10g，2 周内逐步提升至 20-25g；优先选择低 FODMAPs 类食物，如燕麦、香蕉等，避免高发酵性纤维加重腹胀；营养师每周进行膳食评估，动态调整食谱以确保营养均衡。

1.2.4 生活方式干预措施

建立规律作息时间表，保证每日 7-8 小时睡眠；指导患者进行适度有氧运动，如每日 30 分钟步行，促进肠道蠕动功能恢复；采用认知行为疗法缓解焦虑情绪，减少应激对肠脑轴的影响。

1.3 观察指标

肠道菌群丰度：通过测定患者肠道功能及炎症指标进行评价，ELISA 法测定粪便钙卫蛋白；免疫比浊法测定 C-反应蛋白；全自动血液分析仪测定血红蛋白；溴甲酚绿法测定血清白蛋白。

统计两组日均腹泻次数；Bristol 粪便性状评分：分离的硬块状，类似坚果（排便困难）计 1 分；香肠状但表面凹凸不平计 2 分；香肠状表面有裂纹计 3 分；光滑柔软香肠状或蛇形（理想型）计 4 分；柔软团块边缘清晰计 5 分；蓬松块状边缘不规则计 6 分；水样无固体成分（完全液体）计 7 分。

1.4 统计学方法

涉及相关数据所采用的计算软件为 SPSS25.0，肠道菌群丰度变化、日均腹泻次数和 Bristol 粪便性状评分为计量资料，以 $(\bar{x} \pm s)$ 描述，t 值检验。 $P < 0.05$ 既有统计学意义。

2 结果

2.1 比较护理后患者肠道菌群丰度变化

粪便钙卫蛋白、C-反应蛋白水平护理后较对护理前更低，血红蛋白、血清白蛋白水平护理后较对护理前更高， $P < 0.05$ 。详见表 1

表 1: 肠道功能及炎症指标变化 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	粪便钙卫蛋白 (ug/L)	C-反应蛋白 (mg/L)	血红蛋白 (g/L)	血清白蛋白 (g/L)
护理前	58	306.72 ± 82.45	12.45 ± 3.67	110.32 ± 15.24	33.15 ± 4.28
护理后	58	201.15 ± 53.84	6.94 ± 2.04	125.57 ± 12.36	38.02 ± 3.95
t		8.1647	9.9939	5.9189	6.3681
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 比较护理后患者日均腹泻次数和 Bristol 粪便性状评分

日均腹泻次数、Bristol 评分护理后较对护理前更低， $P < 0.05$ 。详见表 2

表 2: 腹泻次数和 Bristol 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	日均腹泻次数 (次)	Bristol 评分 (分)
护理前	58	4.32±1.06	5.82±1.04
护理后	58	2.15±0.71	4.35±1.12
t		12.9535	7.3248
P		0.0000	0.0000

3 讨论

炎症性肠病患者普遍存在肠道菌群多样性降低与结构紊乱, 表现为保护性菌群减少而促炎菌群过度增殖, 这种失衡状态可通过破坏肠黏膜屏障、激活异常免疫应答等途径加剧疾病进展, 微生态调节不仅需要关注症状控制, 更应致力于重建健康的菌群生态系统^[3]。常规管理多聚焦于药物不良反应监测与症状记录, 缺乏对肠道微环境的主动干预; 饮食指导往往流于泛化建议, 未能依据个体菌群特征进行精准调整, 导致微生态修复效果受限^[4]。微生态护理是一种以菌群检测为导向的个性化干预, 是本研究的核心创新, 通过靶向补充特定益生菌株, 协同膳食纤维的益生元作用, 创造有利于有益菌定植的肠道环境; 生活方式整合则从多维度优化微生态调节条件, 形成生物-心理-社会的综合干预模式^[5]。

结果显示, 粪便钙卫蛋白、C-反应蛋白水平护理后较对护理前更低, 血红蛋白、血清白蛋白水平护理后较对护理前更高, $P < 0.05$ 。日均腹泻次数、Bristol 评分护理后较对护理前更低, $P < 0.05$ 。肠道功能及炎症指标的改变有利于增

强短链脂肪酸产生, 修复肠上皮紧密连接, 提升或促进抗炎因子分泌^[6]; 腹泻改善除菌群调节直接作用外, 膳食纤维形成的凝胶基质也延缓了肠道传输速度。

综上所述, 炎症性肠病行肠道微生态护理, 对于促进患者肠道功能及炎症指标改善、缓解其腹泻频率的价值显著。

参考文献:

[1] 范智博, 武利萍. 肠道微生态护理干预在益生菌治疗功能性消化不良患者中的效果观察 [J]. 中国药物滥用防治杂志, 2025, 31(05):966-969.

[2] 葛慧莉, 徐慧. 中医特色护理方案对终末期糖尿病肾病血液透析患者胃肠道症状的影响 [J]. 西部中医药, 2025, 38(04):123-126.

[3] 崔玥, 王金丽, 刘喆, 等. 整体护理与协同护理干预模式在肠道微生态调控治疗 ASD 患儿中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(21):16-19.

[4] 李莉, 王丹丹, 穆梦. 微生态制剂在老年乙型肝炎肝硬化肠道微生态紊乱患者护理中的应用 [J]. 山东医学高等专科学校学报, 2024, 46(02):4-6.

[5] 周晨. 基于马斯洛需求理论的护理对糖尿病肾病病人肠道微生态、代谢指标和心理状态的影响 [J]. 广州医科大学学报, 2022, 50(01):126-129.

[6] 赵敬. 针对性饮食护理干预对 2 型糖尿病患者肠道微生态失衡的影响分析 [J]. 医学理论与实践, 2021, 34(07):1238-1240.

(上接第 151 页)

3 讨论

延续性护理属于新型的护理模式, 主要是将医院的护理延续到患者出院在家护理, 为患者病情康复提供巨大帮助, 有效促进与维护患者健康, 实现护理人员与患者有效的沟通交流。脊柱骨折合并截瘫患者缺乏自我护理能力, 终身需要他人照顾, 并且常卧床与坐轮椅, 因此非常容易形成压疮^[3]。所以脊柱骨折合并截瘫患者的压疮预防是必须面对的问题。而实施延续性护理这一策略, 则能够通过家庭宣教以及合理护理指导, 让患者及家属能了解并掌握骨科术后预防压疮的方法, 这样可以保证患者在家期间也能得到优质护理。本次研究也显示, 使用延续性护理的观察组观察组发生压疮的概率要与远远低于仅给予出院指导的对照组, 并且压疮发生情

况上, 观察组的患者的压疮仅在 1 处发生, 而对照组则有多处。在满意度上, 通过电话随访、24h 咨询以及上门访视等延续性护理策略, 增加互换的沟通, 结果也显示观察组满意度高于对照组。该结果的出现, 源于延续性护理能够给予患者持续性、专业性的指导服务, 真正为患者提供优质护理服务, 提高患者满意度。

参考文献:

[1] 连晶. 脊柱骨折合并截瘫患者的护理措施探讨 [J]. 中国医药导刊, 2022, 15 (09):959-960.

[2] 付梅. 32 例脊柱骨折合并截瘫病人的护理体会 [J]. 内蒙古中医药, 2022, 23 (08):156-157.

[3] 李永贤. 脊柱骨折合并截瘫患者的护理体会 [J]. 中外医学研究, 2023, 16 (07):93-94.

(上接第 152 页)

究证实仅提供常规护理并不利于经皮肾镜取石术患者获得满意护理效果, 而心理、环境、饮食等方面的护理干预措施则越来越受到临床护理人员重视并逐渐应用于临床工作中^[4]。有学者提出^[1], 对接受微创经皮肾镜取石术治疗的肾结石患者给予常规护理基础上, 若加用针对性的护理干预服务将有利于改善其心理负面情绪, 对确保患者积极配合临床治疗及护理工作具有积极意义, 此举更有利于其获得理想疗效、预后。本文研究可知, 对照组经常规护理后不良反应发生率达 20.83%; 研究组在常规护理基础上加用相应护理干预后不良反应发生率仅为 6.25%, 此结论与陶艳红^[5]研究结果相符。

综上所述, 应用常规护理联合护理干预的综合性护理措施有利于保障接受经皮肾镜取石术治疗的肾结石患者临床预后, 对促进其尽快恢复健康具有积极意义, 值得今后推广。

参考文献:

[1] 陈家璧, 庄伟, 李毅宁, 等. 经皮肾镜结合输尿管软镜在老年复杂性肾结石中的应用 [J]. 中国老年学杂志, 2022, 36(21):5367-5369.

[2] 谭黄业, 樊献军, 肖咏梅, 等. 快速康复外科在腹腔镜胆总管探查取石术中的应用 [J]. 中国普通外科杂志, 2021, 20(2):146-149.

[3] 刘慧, 邹岚, 罗慧, 等. 微创经皮肾镜碎石取石术中常见问题护理措施 [J]. 外科护理研究, 2023, 21(10):2755-2757.

[4] 褚凝萍. 人文护理关怀对肾结石手术患者术后睡眠及疼痛程度的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2024, 33(3):581-583.

[5] 陶艳红. 微创经皮肾镜取石术的手术护理体会 [J]. 中国卫生产业, 2022, 11(10):46-47.