

益生菌辅助干预对结肠炎常规治疗疗效及远期复发的影响观察

黄 辉

蓝山县疾控中心 湖南永州 425800

[摘要] 目的 研究益生菌辅助干预对结肠炎常规治疗疗效及远期复发的影响。方法 选取 2014 年 4 月-2015 年 1 月结肠炎患者 68 例随机分两组。常规组采用常规治疗, 益生菌组在常规组基础上给予益生菌辅助干预。比较两组患者结肠炎控制有效率; 症状控制时间、1 年复发率; 治疗前和治疗后患者炎症指标、HNP1-3 表达水平的差异。结果 益生菌组患者结肠炎控制有效率高于常规组, $P < 0.05$; 益生菌组症状控制时间、1 年复发率低于常规组, $P < 0.05$; 治疗前两组炎症指标、HNP1-3 表达水平比较无显著差异, $P > 0.05$; 治疗后益生菌组炎症指标、HNP1-3 表达水平改善幅度更大, $P < 0.05$ 。结论 益生菌辅助干预对结肠炎常规治疗疗效及远期复发的影响大, 可有效降低炎症水平, 抑制 HNP1-3 表达, 快速改善临床症状, 降低远期复发率, 值得推广。

[关键词] 益生菌; 辅助干预; 结肠炎; 常规治疗; 疗效; 远期复发; 影响

[中图分类号] R574.62 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-9561 (2017) 01-191-01

结肠炎为非特异性慢性炎症性肠病, 目前其发病机制尚未完全清晰, 无特效治疗药物, 容易反复发作, 影响患者身心健康。目前对结肠炎常用美沙拉嗪进行治疗, 但价格昂贵, 效果欠佳。有研究显示, 结肠炎发病和肠道菌群失调关系密切^[1]。本研究对益生菌辅助干预对结肠炎常规治疗疗效及远期复发的影响进行分析, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 选取 2014 年 4 月-2015 年 1 月结肠炎患者 68 例随机分两组。所有患者符合结肠炎诊断标准, 经结肠镜、症状和病理学检查确诊。益生菌组患者男 23 例, 女 11 例; 19-70 岁, 年龄 (39.34±7.13) 岁。发病 2 个月-6 年, 平均 (2.51±0.29) 年。常规组患者男 22 例, 女 12 例; 19-71 岁, 年龄 (39.14±7.56) 岁。发病 2 个月-6 年, 平均 (2.54±0.23) 年。两组一般资料差异不显著, $P > 0.05$ 。

1.2 方法: 常规组采用常规治疗, 用美沙拉嗪肠溶片口服, 每次 1.6g, 每天 3 次。益生菌组在常规组基础上给予益生菌辅助干预。给予培菲康, 每次 4 粒, 每天 2 次。两组均治疗 2 个月。随访 1-1 年。

1.3 观察指标: 比较两组患者结肠炎控制有效率; 症状控制时间、1 年复发率; 治疗前和治疗后患者炎症指标、HNP1-3 表达水平的差异。显效: 症状消失, 结肠镜检查黏膜正常; 有效: 症状改善, 结肠镜检查黏膜有假息肉形成或轻度炎症; 无效: 未满足上述标准。结肠炎控制有效率为显效、有效之和^[2]。

1.4 统计学处理方法: SPSS18.0 软件统计, 计数资料为 χ^2 检验。计量资料为 t 检验。 $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者结肠炎控制有效率相比较: 益生菌组患者结肠炎控制有效率高于常规组, $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1 两组患者结肠炎控制有效率相比较 [例数 (%)]

组别	显效	有效	无效	总效率
常规组	17	8	9	25 (73.53)
益生菌组	22	11	1	33 (97.06)
χ^2				7.503
P				0.006

2.2 治疗前和治疗后炎症指标、HNP1-3 表达水平相比较: 治疗前两组炎症指标、HNP1-3 表达水平比较无显著差异, $P > 0.05$; 治疗后益生菌组炎症指标、HNP1-3 表达水平改善幅度更大, $P < 0.05$ 。如表 2。

表 2 治疗前和治疗后炎症指标、HNP1-3 表达水平相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时期	CRP (mg/L)	TNF- α (ng/L)	HNP1-3 表达水平
益生菌组	治疗前	12.37±4.72	32.21±3.78	9652.48±70.62
	治疗后	3.18±0.21*	21.42±2.11	73.97±8.68**
常规组	治疗前	12.35±4.76	33.25±3.42	9652.46±70.61
	治疗后	6.01±1.59*	27.11±2.48	312.57±30.69*

注: 与治疗前相比较, # 表示 $P < 0.05$; 与常规组治疗后相比较, * 表示 $P < 0.05$

2.3 两组患者症状控制时间、1 年复发率相比较: 益生菌组症状控制时间、1 年复发率低于常规组, $P < 0.05$, 见表 3。

表 3 两组患者症状控制时间、1 年复发率相比较

组别	症状控制时间	1 年复发率
常规组	5.30±2.77	9 (26.47)
益生菌组	3.41±1.42	1 (2.94)
统计值	8.274	7.503
P	0.000	0.006

3 讨论

结肠炎发病和肠道黏膜感染、遗传、氧自由基、免疫功能失调等关系密切, 目前多用氨基水杨酸类药物或联合免疫抑制剂改善患者临床症状。美沙拉嗪可有效清除氧自由基, 对炎症递质激活进行抑制, 发挥卡昂眼作用, 但单用 1 年复发率仍比较高, 疗效具有局限性^[3-4]。

近年来, 有研究显示, 结肠炎发病和肠道正常菌群/致病菌失调密切相关, 致病菌过度生长可造成肠上皮细胞损伤, 并诱发肠道炎症, 致病菌分泌的肠毒素还可导致肠黏膜免疫失调, 推测补充外源性益生菌对平衡肠道菌群有利, 可提高结肠炎治疗效果^[5-6]。

培菲康为双歧杆菌三联活菌制剂, 益生菌主要有嗜酸乳杆菌、双歧杆菌和肠球菌, 其中双歧杆菌在肠黏膜表面粘附, 促进吞噬细胞活性的增强; 肠球菌可在下肠道定植, 形成微生物屏障, 对致病菌定植和入侵进行阻止; 嗜酸乳杆菌可促进维生素合成, 改善肠道吸收和肠道环境, 对有害物质进行抑制^[7-8]。本研究中, 常规组采用常规治疗, 益生菌组在常规组基础上给予益生菌辅助干预。结果显示, 益生菌组患者结肠炎控制有效率高于常规组, $P < 0.05$; 益生菌组症状控制时间、1 年复发率低于常规组, $P < 0.05$; 治疗前两组炎症指标、HNP1-3 表达水平比较无显著差异, $P > 0.05$; 治疗后益生菌组炎症指标、HNP1-3 表达水平改善幅度更大, $P < 0.05$ 。

综上所述, 益生菌辅助干预对结肠炎常规治疗疗效及远期复发的影响大, 可有效降低炎症水平, 抑制 HNP1-3 表达, 快速改善临床症状, 降低远期复发率, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 房玉海. 美沙拉嗪联合益生菌治疗溃疡性结肠炎疗效评价 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(14):2594-2595.
- [2] 朱永湘. 益生菌联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的效果观察 [J]. 世界临床医学, 2016, 10(23):94-94, 96.
- [3] 何敬堂, 何敬之, 那奕文等. 柳氮磺胺吡啶与微生态制剂治疗溃疡性结肠炎 32 例 [J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(5):608-609, 622.
- [4] 张林. 益生菌对 TNBS 诱导结肠炎大鼠 Th1/Th2 细胞平衡影响的研究 [D]. 西南医科大学, 2016.
- [5] 关乃瑜. 益生菌分离株 L5 和 B3 抗小肠结肠炎耶尔森氏菌感染的作用与机制研究 [D]. 东北农业大学, 2016.
- [6] 舒红文, 柴建华, 周川芬等. 国内益生菌制剂预防新生儿坏死性小肠结肠炎的 Meta 分析 [J]. 中国微生态学杂志, 2016, 28(9):1040-1043.
- [7] 刘超, 朱耀明. 益生菌对溃疡性结肠炎模型大鼠肠黏膜 Toll 样受体表达的影响及其意义 [J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(6):1304-1306.
- [8] 许海英, 颜玉, 姜威等. 益生菌联合美沙拉嗪对大鼠溃疡性结肠炎 Claudin-1 及 TLR4 的影响 [J]. 黑龙江医药科学, 2016, 39(4):52-54.