

- 响[J]. 临床研究, 2020, 28(4): 186-187.
- [13] 程长, 何嘉悦, 余吟吟, 等. 中文版状态-特质焦虑量表的测量等值性研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2021, 29(1): 68-73.
- [14] 刘梅玉, 曲彦, 管芝玲, 等. 造口护理管理自我效能量表的汉化及信效度检验[J]. 护理研究, 2020, 34(23): 4145-4148.
- [15] 吴雪, 金晓燕, 尚少梅, 等. 造口病人生活质量量表中文译本的信度、效度分析[J]. 中国护理管理, 2011, 11(7): 23-25.
- [16] ORIVE M, ANTON-LADISLAO A, LÁZARO S, et al. Anxiety, depression, health-related quality of life, and mortality among colorectal patients: 5-year follow-up[J]. Support Care Cancer, 2022, 30(10): 7943-7954.
- [17] ESTRUP S, KJER C K, VILHELMSEN F, et al. Health-related quality of life, anxiety and depression and physical recovery after critical illness : a prospective cohort study [J]. Acta Anaesthesiol Scand, 2022, 66(1): 85-93.
- [18] 龚海燕, 万霞, 刘秀霞. 奥瑞姆护理干预在肠造口中的应用效果评价[J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(8): 128-130.
- [19] 黄凤凤, 郑美花, 王璐祯, 等. 永久性肠造口病人自我概念与生活质量相关性研究[J]. 循证护理, 2019, 5(10): 917-920.
- [20] 李晓红, 王慧敏, 袁红梅, 等. 人文关怀联合病友互动模式对肿瘤科患者心理状态的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(9): 1608-1610.
- [21] 辛丹. 慢性病轨迹模式在结直肠癌造口患者中的应用探讨[J]. 当代护士(上旬刊), 2021, 28(2): 82-84.
- [22] JOSFELD L, KRÜGER L, BÜNTZEL J, et al. Self-efficacy in relation to the use of complementary and alternative medicine, lifestyle choices and cancer aetiology [J]. J Cancer Res Clin Oncol, 2022, 148(10): 2707-2715.
- [23] 郑丽娜, 刘丽, 董万里. 肠造口患者生活质量与疾病感知的相关性[J]. 河南医学研究, 2020, 29(15): 2753-2755.
- [24] 赖叶琼. 肠造口护理中延续性护理对改善并发症及自我护理的效果[J]. 中国医药科学, 2020, 10(9): 122-125.
- [25] 李帆影, 张尚华, 刘珍, 等. 肿瘤患者心理干预法的研究概况[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(6): 159-162.

(收稿日期: 2023-01-10 修回日期: 2023-07-21)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2023. 18. 033

奥美拉唑钠联合双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊治疗急性胃肠炎的临床效果

胡 勇, 杨 霞, 熊贤军

新余钢铁集团有限公司中心医院消化内科, 江西新余 338000

摘要:目的 观察奥美拉唑钠联合双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊治疗急性胃肠炎(AGE)的临床效果。方法 选取 2019 年 1 月至 2022 年 5 月该院收治的 81 例 AGE 患者作为研究对象, 按随机数字表法将其分为对照组(41 例)和观察组(40 例)。对照组予以双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊治疗, 观察组予以奥美拉唑钠联合双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊治疗。对比两组临床疗效、临床症状缓解时间、微炎症指标[肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-8(IL-8)、白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-10(IL-10)]水平及不良反应发生情况。结果 观察组总有效率较对照组高, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组腹泻、腹痛、恶心呕吐症状缓解时间均较对照组短, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗 2 周, 观察组 TNF- α 、IL-8、IL-6 水平均较对照组低, IL-10 水平较对照组高, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 两组间不良反应总发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 AGE 患者采用奥美拉唑钠联合双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊治疗效果较好, 可缓解临床症状, 调节微炎症指标水平, 且安全性好。

关键词:急性胃肠炎; 奥美拉唑钠; 双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊; 微炎症指标

中图分类号: R57

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2023)18-2772-03

急性胃肠炎(AGE)作为消化内科常见疾病, 多因细菌、病毒等感染所致, 容易引发腹泻、腹痛等症状, 若不及时治疗, 会导致脱水、酸碱失衡, 甚至威胁患者生命安全^[1]。目前, AGE 的治疗主要以药物为主, 其中双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊为常用肠道益生菌, 该药物可调节肠道菌群, 促使蛋白质、水溶性维生素吸收, 增强肠黏膜功能, 从而改善腹泻症状^[2]。但临床研究发现, 双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊单一治疗效果达不到预期, 联合其他药物可取得更好的治疗效果^[3]。奥美拉唑钠为常用质子泵抑制剂, 可减少胃酸

分泌, 改善胃内 pH, 且可保护胃肠黏膜^[4]。鉴于此, 本研究旨在观察奥美拉唑钠联合双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊治疗 AGE 的临床效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 1 月至 2022 年 5 月本院收治的 81 例 AGE 患者作为研究对象, 按随机数字表法分为对照组(41 例)和观察组(40 例)。对照组: 男 23 例, 女 18 例; 年龄 19~56 岁, 平均(37.84 $\pm$ 5.69)岁; 病程 3~34 h, 平均(18.41 $\pm$ 3.67)h; 食物中毒 13 例, 生冷刺激 11 例, 暴饮暴食 11 例, 其他 6 例。

观察组:男 20 例,女 20 例;年龄 20~58 岁,平均(37.96±5.78)岁;病程 3~36 h,平均(18.67±3.88)h;食物中毒 10 例,生冷刺激 12 例,暴饮暴食 13 例,其他 5 例。两组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:(1)AGE 符合相关诊断标准^[5];(2)首次发病;(3)年龄 ≥ 18 岁;(4)精神正常。排除标准:(1)合并严重器质性疾病;(2)合并胃癌或其他恶性肿瘤;(3)伴有其他消化系统疾病;(4)合并传染性疾病;(5)有认知障碍;(6)入组前已服用相关治疗药物;(7)对本研究使用的药物过敏;(8)哺乳或妊娠期女性。本研究经本院医学伦理委员会批准,且取得患者及家属同意。

1.2 方法 两组均予 AGE 常规治疗,如补液、饮食控制、充分休息等,并予以蒙脱石散(通药制药集团股份有限公司,国药准字 H20193103,规格:3 克/袋)口服治疗,1 袋/次,每天 3 次。对照组在常规治疗基础上,予以双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊(晋城海斯制药有限公司,国药准字 S19993065,规格:210 毫克/粒)口服治疗,2 粒/次,每天 2 次。观察组在常规治疗基础上,予以奥美拉唑钠(厦门恩成制药有限公司,国药准字 H20150023,规格:20 mg)联合双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊治疗,双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊用法、用量同对照组,奥美拉唑钠 20 毫克/次,每天 2 次,于餐前 30 min 服用。两组均治疗 2 周。

1.3 观察指标 (1)临床疗效:治疗 3 d 内患者大便性状改善,腹泻次数 ≤ 2 次为显效;治疗 3 d 内患者大便性状改善,腹泻次数较治疗前减少为有效;治疗 3 d 内患者大便性状未改善或腹泻次数未减少为无效^[6]。总有效率为显效率与有效率之和。(2)临床症状缓解时间:记录两组治疗期间腹泻、腹痛、恶心呕吐症状缓解时间。(3)微炎症指标:采集两组治疗前、治疗 2 周空腹肘静脉血 4 mL,以 4 000 r/min 离心处理 10 min,吸取血清,采用酶联免疫吸附试验测定肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-8(IL-8)、白细胞介素-6

(IL-6)、白细胞介素-10(IL-10)水平。(4)不良反应:记录两组治疗期间头痛、便秘、嗜睡等症状发生情况。
1.4 统计学处理 采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验,组内治疗前后比较采用配对 t 检验;计数资料以例数、百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组临床疗效比较 观察组总有效率较对照组高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组临床症状缓解时间比较 观察组腹泻、腹痛、恶心呕吐症状缓解时间均较对照组短,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组微炎症指标水平比较 治疗前,两组 TNF- α 、IL-8、IL-6、IL-10 水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。两组治疗 2 周后 TNF- α 、IL-8、IL-6 水平均较治疗前降低,IL-10 水平较治疗前升高,差异均有统计学意义($P<0.05$);且治疗 2 周后观察组 TNF- α 、IL-8、IL-6 水平均低于对照组,IL-10 水平高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	30(75.00)	9(22.50)	1(2.50)	39(97.50)
对照组	41	19(46.34)	14(34.15)	8(19.51)	33(80.49)
χ^2					4.336
<i>P</i>					0.037

表 2 两组临床症状缓解时间比较($\bar{x} \pm s$, d)				
组别	<i>n</i>	腹泻	腹痛	恶心呕吐
观察组	40	3.74±0.86	3.01±0.79	2.74±0.59
对照组	41	5.66±1.28	4.86±1.18	4.97±1.04
<i>t</i>		-7.904	-8.270	-11.830
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001

表 3 两组微炎症指标水平比较($\bar{x} \pm s$, ng/L)

组别	<i>n</i>	TNF- α		IL-8		IL-6		IL-10	
		治疗前	治疗 2 周	治疗前	治疗 2 周	治疗前	治疗 2 周	治疗前	治疗 2 周
观察组	40	51.24±10.62	18.57±6.28*	246.25±23.61	141.24±19.24*	142.25±11.68	106.25±8.67*	21.35±5.28	65.35±7.84*
对照组	41	51.37±10.46	24.98±7.86*	248.57±23.44	167.85±20.68*	141.25±11.69	129.54±9.66*	21.64±5.37	48.57±6.28*
<i>t</i>		-0.056	-4.049	-0.444	-5.992	0.385	-11.410	-0.245	10.645
<i>P</i>		0.956	<0.001	0.658	<0.001	0.701	<0.001	0.807	<0.001

注:与同组治疗前相比,* $P<0.05$ 。

2.4 两组不良反应发生情况比较 观察组出现 1 例便秘、1 例嗜睡,不良反应总发生率为 5.00%;对照组出现 1 例便秘,不良反应总发生率为 2.44%。两组不良反应总发生率比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.001, P=0.982$)。

3 讨 论

AGE 作为临床常见急性病,发病急、病情发展较快,不及时干预可能会导致脱水、水电解质失衡等,且可能会增加结肠炎、肛管炎等并发症发生风险^[7]。AGE 虽有自愈性,但患者胃肠黏膜防御能力减弱,会

增加病原菌侵袭风险,导致胃肠炎反复发作,影响患者身心健康^[8]。因此,寻求 AGE 的有效治疗方案,对早期治愈疾病有积极意义。

双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊作为治疗 AGE 常用的益生菌,其活菌制剂成分包括粪肠球菌、双歧杆菌等,可在肠黏膜表面生成屏障,阻碍病原菌分泌内毒素,减轻肠黏膜损伤,且可促使细胞外糖苷酸分泌,加快肠蠕动^[9]。同时,双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊还可调节肠道菌群,抑制有害菌分泌,且能够加速蛋白质、水溶性维生素等物质吸收,增强肠道免疫功能,促使消化酶分泌,从而增强机体免疫力,促使病情好转^[10]。奥美拉唑钠作为治疗消化道疾病常用的质子泵抑制剂,其亚磺酰胺活性物质可结合胃黏膜壁细胞 H^+-K^+-ATP 酶,减弱 H^+-K^+-ATP 酶活性,阻止胃酸分泌,改善胃肠道内环境,且可促使胃黏膜修复,起到保护胃肠黏膜的作用^[11]。目前,奥美拉唑钠已经被临床广泛用于胃炎、消化性溃疡等疾病治疗,且研究证实具有较好的治疗效果^[12]。本研究结果显示,观察组总有效率较对照组高,腹泻、腹痛、恶心呕吐症状缓解时间均较对照组短,说明 AGE 患者采用奥美拉唑钠联合双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊治疗效果较好,利于缓解临床症状。其原因是奥美拉唑钠联合双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊治疗,可利用其调节肠道菌群、改善胃肠道环境等不同机制发挥治疗作用,从而加速胃肠黏膜修复,更好地缓解相关临床症状,提高患者整体疗效。

炎症反应与 AGE 的发展密切相关,大量的炎症因子释放,会加重胃肠黏膜损伤,加重病情^[13]。TNF- α 、IL-8、IL-6、IL-10 是临床评估炎症反应的常用指标。其中 TNF- α 可促使 T 细胞释放炎症因子,增强炎症反应;IL-8、IL-6 为白细胞介素家族主要促炎性细胞因子,可诱导炎症反应,促使炎症因子分泌;IL-10 为抗炎细胞因子,可阻碍中性粒细胞趋化,遏制活化单核细胞生成,阻滞炎症因子释放,改善机体免疫功能^[14]。本研究结果显示,治疗 2 周,观察组 TNF- α 、IL-8、IL-6 水平均较对照组低,IL-10 水平较对照组高,说明 AGE 患者采用奥美拉唑钠联合双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊治疗利于调节微炎症指标水平。其原因可能是奥美拉唑钠、双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊联合用药,可抑制病原菌侵袭,阻碍内毒素释放,从而减轻胃肠黏膜损伤,减少促炎性细胞因子分泌。此外,组间不良反应总发生率对比无明显差异,说明奥美拉唑钠联合双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊用药安全性较好,这一结果可能与用药周期短有关,未来仍需进一步观察。

综上所述,AGE 患者采用奥美拉唑钠联合双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊治疗效果较好,可缓解临床症状,调节微炎症指标水平,且安全性好。

参考文献

- [1] 张茂华,王康康,侯广军.猴耳环消炎片联合法莫替丁治疗急性胃肠炎的临床研究[J].现代药物与临床,2020,35(12):2370-2372.
- [2] 田音,刘韵.双歧杆菌四联活菌片和双歧杆菌三联活菌片对中度活动期溃疡性结肠炎患者肠道生物屏障的影响[J].中国中西医结合消化杂志,2020,28(5):323-327.
- [3] 刘俊杰,高剑,黎淑玲.云南白药保留灌肠联合美沙拉唑肠溶片+双歧杆菌三联活菌胶囊治疗溃疡性结肠炎的临床效果观察[J].结直肠肛门外科,2022,28(2):138-142.
- [4] 曹鑫.奥美拉唑钠注射液联合地衣芽孢杆菌活菌胶囊对急性胃肠炎患者症状改善及炎性水平的影响[J].基层医学论坛,2021,25(4):511-512.
- [5] 葛均波,徐永健,王辰.内科学[M].9 版.北京:人民卫生出版社,2018:370-372.
- [6] 胡维,贺琼.酪酸梭菌二联活菌联合蒙脱石散对急性胃肠炎患者的临床疗效[J].宁夏医科大学学报,2017,39(8):922-925.
- [7] 林海,许青青,林孔万.葛根芩连汤加味结合针刺治疗急性胃肠炎疗效及对便轮状病毒转阴情况、炎症因子的变化[J].中华中医药学刊,2021,39(9):55-57.
- [8] 何丽,李红,潘妍,等.葛根芩连汤加加减联合中药热奄包治疗急性肠胃炎临床疗效及对血清 PCT、hs-CRP、IL-6 水平的影响[J].四川中医,2021,39(12):106-108.
- [9] 张惠霞,王小月,张芳宾,等.奥曲肽联合双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊治疗急性胰腺炎的临床效果及对肠黏膜屏障的影响[J].中华生物医学工程杂志,2022,28(2):183-188.
- [10] 王秋雁,杨许威.醋酸奥曲肽联合双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊治疗急性胰腺炎患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2020,36(14):1928-1930.
- [11] 赵玲,吴学勇,吴伟.奥曲肽与艾司奥美拉唑钠治疗消化性溃疡致急性上消化道出血的疗效研究[J].中国临床医生杂志,2020,48(3):298-302.
- [12] 沈波,段浩,马瑜瑾.胃力胶囊联合艾司奥美拉唑镁治疗胆汁反流性胃炎的临床研究[J].现代药物与临床,2022,37(3):539-542.
- [13] 闵丹丹.西咪替丁联合山莨菪碱治疗急性胃肠炎患者的临床疗效及对血清炎症介质的影响[J].医疗装备,2020,33(1):97-99.
- [14] 段婷娜,刘芳.美沙拉秦灌肠液联合双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊治疗溃疡性结肠炎的临床效果及对患者炎症因子水平的影响[J].中国医药,2021,16(4):579-582.