

微生态制剂在治疗肠系膜淋巴结炎中的应用价值

赵 普(上海同济大学医学院 310000)

【摘要】 目的 探讨微生态制剂在治疗肠系膜淋巴结炎中的应用价值。**方法** 选取上海同济大学医学院 2012 年 7 月至 2013 年 7 月 80 例伴随其他感染的肠系膜淋巴结炎患儿,将患儿分为微生态制剂组和单纯抗感染组,每组 40 例,微生态制剂组患儿在抗感染的同时口服微生态制剂,单纯抗感染组患儿未添加微生态制剂,比较两组患儿的治疗效果。**结果** 微生态制剂组患儿治疗 3 d 后全部起效,其中 18 例患儿腹痛消失,7 d 后腹痛症状全部消失;单纯抗感染组患儿治疗 3 d 后 11 例起效,1 例患儿腹痛消失,治疗 7 d 后 19 例患儿腹痛症状消失,其余腹痛症状有所减轻,治疗 14 d 后 34 例患儿腹痛症状消失,两组治疗效果差异有统计学意义($P < 0.05$);患儿治疗 7 d 后接受腹部超声检查显示,微生态制剂组 28 例患儿肿大的淋巴结明显缩小,单纯抗感染组患儿仅 7 例肿大淋巴结缩小,14 d 后超声检查显示微生态制剂组患儿淋巴结均明显缩小,单纯抗感染组患儿有 27 例缩小,两组差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 对肠系膜淋巴结炎的患儿加用微生态制剂治疗有效,可缩短治疗周期,值得推广使用。

【关键词】 微生态制剂; 肠系膜淋巴结炎; 微生态制剂

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.13.036 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)13-1826-02

肠系膜淋巴结炎是引起儿童反复发作性腹痛的常见原因之一^[1-3],儿童为肠系膜淋巴结炎易感人群,全年均可发病,无季节特异性。肠系膜淋巴结炎若治疗不及时或是治疗不彻底可能会迁延成为慢性肠系膜淋巴结炎,病情反复发作,影响患儿的生活和学习,严重者甚至会影响患儿的生长发育。由于肠系膜淋巴结炎缺乏典型的临床表现,并且其诊断暂无明确参考标准,其治疗越来越受到临床医生的重视。近年来,随着超声仪器的不断发展,临床应用也越来越广泛,为肠系膜淋巴结炎的诊断提供了更可靠的依据。对不明原因腹痛的患儿进行腹部超声检查,发现部分患儿肠系膜淋巴结肿大情况,可初步诊断为肠系膜淋巴结炎,减少了肠系膜淋巴结炎的漏诊率。微生态制剂是根据微生态原理制备的对人体有益的正常微生物及其代谢产物的制剂,患儿服用后可起到调整肠道微环境的作用,帮助机体保持肠道菌群平衡,提高机体的健康状况。微生态制剂用于治疗肠系膜淋巴结炎效果甚好,本文对本院 80 例肠系膜淋巴结炎患儿的治疗效果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 80 例肠系膜淋巴结炎患儿中男 46 例,女 34 例;年龄 2.5 ~ 11.0 岁,平均(6.5 ± 3.2)岁;所有患儿均有腹痛病史。纳入标准:(1)腹痛病史;(2)超声检查显示有肠系膜淋巴结肿大;(3)合并有其他感染;(4)1 个月内未服用过免疫抑制剂。将所有患儿分为微生态制剂组和单纯抗感染治疗组,每组 40 例,两组患儿年龄、性别、合并感染情况及超声检查情况差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 临床表现 所有患儿均有不同程度的腹痛,其中有 61 例患儿表现为脐周疼痛,12 例患儿表现为右下腹痛,5 例患儿表

现为左下腹疼痛,其余 2 例患儿表现为上腹痛。疼痛多表现为阵发性疼痛,发作时间持续 3 min 左右,疼痛间歇期患儿正常。腹部触诊发现 66 例患儿压痛点固定,其余 14 例患儿无固定压痛点。其中 58 例患儿合并有上呼吸道感染,22 例患儿合并有消化道感染。

1.3 腹部超声检查 所有患儿均于入院后接受腹部超声检查,检查结果显示患儿脐周肠系膜根部、右下腹或左下腹有数量不等、大小不等的类椭圆形低回声结节。

1.4 治疗方法 所有患儿均接受抗感染治疗,微生态制剂组患儿加用微生态制剂,与抗感染药物服药间隔 2 h 以上,单纯抗感染治疗组不加用微生态制剂。治疗期间均衡饮食,保持患儿水电解质平衡,并注意补充营养。

1.5 监测指标 分别于治疗 3、7、14 d 时记录患儿腹痛缓解和消失情况,并于治疗 7 d 和 14 d 后对所有患儿进行腹部超声检查,查看肠系膜淋巴结缩小情况。

1.6 统计学方法 所有数据均采用 SPSS16.0 统计学软件进行分析整理,组间计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患儿腹痛症状恢复情况比较 见表 1。由表 1 可见,微生态制剂组治疗 3 d 后全部起效,其中 18 例患儿腹痛消失,7 d 后腹痛全部消失;单纯抗感染组患儿治疗 3 d 后 11 例起效,1 例患儿腹痛消失,治疗 7 d 后 19 例腹痛症状消失,其余腹痛症状有所减轻,治疗 14 d 后 34 例腹痛症状消失,两组治疗效果差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组患儿腹痛症状恢复情况比较(n)

组别	n	3 d		7 d		14 d	
		腹痛缓解	腹痛消失	腹痛缓解	腹痛消失	腹痛缓解	腹痛消失
微生态制剂组	40	40*	18*	40	40*	40	40*
单纯抗感染组	40	11	1	40	19	40	34

注:与单纯抗感染组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组患儿淋巴结缩小情况比较 见表 2。

患儿治疗 7 d 后接受腹部超声检查显示,微生态制剂组 28

例患儿肿大的淋巴结明显缩小,单纯抗感染组患儿仅 7 例肿大淋巴结缩小,14 d 后超声检查显示微生态制剂组全部患儿淋巴结均明显缩小,单纯抗感染组患儿 27 例缩小,两组差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表 2 两组患儿治疗 7、14 d 淋巴结缩小情况比较(n)

组别	n	7 d	14 d
微生态制剂组	40	28	40
单纯抗感染组	40	7	27

3 讨 论

健康人体肠道内生长有大量的菌群,甚至超过几百种,这些菌群主要包括细菌、真菌及病毒,大多寄存于结肠内,构成人体的微生态环境,帮助消化和吸收一些特殊的营养物质。这些菌群的生长相互制约,同时也相互依赖,共同维护肠道内微环境平衡。一旦平衡遭到破坏将出现一系列肠道疾病,其中肠系膜淋巴结炎属于非特异性感染,多见于儿童,主要是因为儿童的肠道淋巴结发育尚不完全,当患儿合并有其他感染尤其是上呼吸道感染和消化道感染时无法很好地发挥其屏障作用,因此常呈继发发病。在本研究中所有患儿的发病均继发于其他感染。儿童肠系膜淋巴结炎是肠系膜的特异性炎症,目前肠系膜淋巴结炎尚无特异的临床表现,给临床诊断带来了诸多不便。腹痛为肠系膜淋巴结炎的主要症状,但腹痛往往不典型,腹痛部位也因人而异,加之儿童不能清楚地表达主诉,使肠系膜淋巴结炎确诊较难,在临床上常被误诊为阑尾炎等急腹症。腹部超声检查可以直观显示肠系膜淋巴结的大小、个数及血流等情况,且检查方便快捷,给肠系膜淋巴结炎的鉴别诊断提供了科学有力的证据。本研究中患儿均经腹部超声检查提示有肠系膜淋巴结肿大,结合临床表现并排除其他可能引起患儿腹痛的疾病后可诊断为肠系膜淋巴结炎。

微生态制剂是由许多对人体无害的正常菌群所构成的,根据生态学原理,微生态制剂可对机体内微生态环境进行调节,使其保持稳定,促进机体恢复,其作用逐渐被人们认识和利用。微生态制剂的作用机制至今尚未完全研究清楚,目前认为其主要机制为抑制细菌或病毒生长、帮助肠道形成生物屏障、免疫作用、帮助吸收营养物质、通过诱导凋亡等抑制肿瘤生长、通过减少内毒素以保护肝脏及减少内毒素血症等。近年来微生态制剂被用于治疗肠系膜淋巴结炎中并取得很好的疗效,并引起临床医生的重视。制剂中所包含的益生菌等多种菌群可以帮助患儿肠道重建生物学屏障,促进肠道功能恢复。儿童急性肠系膜淋巴结炎在临床上尚无统一的治疗方案,在既往的治疗中多以抗感染和维持水电解质平衡等治疗为主,对腹痛明显的患儿辅以解痉治疗。本研究中除给予所有患儿抗感染治疗外,同时给予微生态制剂组患儿加用微生态制剂治疗。微生态制剂组患儿在治疗 3 d 后腹痛症状全部有所缓解,并有 18 例腹痛消失;而单纯抗感染组患儿中仅有 11 例缓解,1 例腹痛消失;在治疗 7 d 和治疗 14 d 后检查无论是从腹痛症状缓解和消失情况看,还是从超声检查肠系膜淋巴结肿大消退情况看,微生态制剂组患儿的治疗效果均优于单纯抗感染组,并且两组差异有统计学意义。

微生态制剂不仅可以控制人体肠道内的菌体失衡,还有改善患者体液免疫和细胞免疫功能低下的作用^[4-7]。在张安忠和杨崇美^[8]的研究中显示,微生态制剂不仅可以治疗炎症性肠病,还可以治疗腹泻、肠易激综合征甚至肠道肿瘤和肝脏疾病

等。在临床上尤其是在消化系统疾病的治疗中应用十分广泛。有研究证实,使用微生态制剂可抑制甚至杀灭幽门螺杆菌,而且在动物试验中证实微生态制剂可减少小鼠结肠炎、结肠癌的发生^[9-14]。

综上所述,在儿童急性肠系膜淋巴结炎时加用微生态制剂可显著提高对患儿的治疗效果,缩短肠系膜淋巴结炎的治疗周期。

参考文献

- [1] 董莉,段红霞,高娴. 儿童肠系膜淋巴结炎 52 例临床分析[J]. 中国疗养医学,2012,21(9):835.
- [2] 任跃,李光乾,陈克. 急性肠系膜淋巴结炎的诊疗分析[J]. 中国当代儿科杂志,2002,4(3):252-253.
- [3] 努尔革乃·热合曼,阿依妮萨罕·尤努斯. 儿童急性肠系膜淋巴结炎 35 例临床分析[J]. 医学信息:下旬刊,2013,26(8):236.
- [4] 王威,杨强. 微生态制剂及其临床应用和研究进展[J]. 临床消化病杂志,2010,22(1):56-59.
- [5] 吴英韬,袁杰利. 微生态制剂在肠内营养治疗的研究进展与应用[J]. 中国微生态学杂志,2012,24(10):943-947.
- [6] Ohland CL, Macnaughton WK. Probiotic bacteria and intestinal epithelial barrier function[J]. Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol,2010,298(6):807-819.
- [7] Horvat M, Krebs B, Potrc S, et al. Preoperative synbiotic bowel conditioning for elective colorectal surgery [J]. Wien Klin Wochenschr,2010,122(Suppl 2):26-30.
- [8] 张安忠,杨崇美. 微生态制剂在消化系统疾病中的应用[J]. 山东医药,2011,51(35):104.
- [9] 朱达坚,陈小伍,伍锦浩,等. 结直肠癌围手术期替代应用肠道微生态制剂对肠道菌群及机体免疫功能的影响[J]. 南方医科大学学报,2012,32(8):1190-1193.
- [10] 吕志发,谢勇. 微生态制剂辅助治疗幽门螺杆菌感染的研究进展[J]. 中国全科医学,2013,16(18):2067-2070.
- [11] Nespoli L, Uggeri F, Romano F, et al. Modulation of systemic and intestinal immune response by interleukin-2 therapy in gastrointestinal surgical oncology. Personal experience in the context of current knowledge and future perspectives[J]. Anticancer Res,2012,32(3):989-996.
- [12] Brzozowski T, Konturek PC, Mierzwa M, et al. Effect of probiotics and triple eradication therapy on the cyclooxygenase(COX)-2 expression, apoptosis, and functional gastric mucosal impairment in Helicobacter pylori-infected Mongolian gerbils[J]. Helicobacter,2006,11(1):10-20.
- [13] Marotta F, Naito Y, Minelli E, et al. Chemopreventive effect of a probiotic preparation on the development of preneoplastic and neoplastic colonic lesions: an experimental study[J]. Hepatogastroenterology,2003,50(54):1914-1918.
- [14] Mitsuyama K, Tomiyasu N, Takaki K, et al. Interleukin-10 in the pathophysiology of inflammatory bowel disease: increased serum concentrations during the recovery phase [J]. Mediators Inflamm,2006,6:26875.