

为中心的支持网络,对提升患者社会支持度,改善其生活质量有重要作用。

综上所述,将“一核多元”安宁疗护干预策略应用于晚期肺癌患者,一方面能改善患者身心状态,减轻其疲乏感,增强其心理韧性;另一方面对患者的社会支持度和生活质量也有积极影响。

参考文献

[1] 马欢欢,方慧玲,赵丹丹. 安宁疗护改善重症监护病房晚期肺癌疼痛患者生存质量的效果观察[J]. 癌症进展, 2020,18(8):845-848.

[2] 张红芳. 晚期非小细胞肺癌患者安宁疗护需求及影响因素分析[J]. 河北医药, 2020,42(22):3477-3480.

[3] 中华医学会,中华医学会肿瘤学分会,中华医学会杂志社. 中华医学会肺癌临床诊疗指南(2018 版)[J]. 中华肿瘤杂志, 2018,40(12):935-964.

[4] 赵金冰,余雪芬,邓婷婷. 晚期癌症患者的抑郁和焦虑与症状负担的关系研究[J]. 新疆医科大学学报, 2020,43(8):1073-1077.

[5] 何艺,宾捷,杨新辉,等. 化疗期肺癌患者心理弹性与负面情绪的相关性研究[J]. 解放军护理杂志, 2018,35

(11):29-31.

[6] 袁静,贺徐琳,段姝娟,等. 前列腺癌化疗患者癌因性疲乏现状及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2020,26(30):4188-4194.

[7] 赵秀珍,韩冰,王向阳. 以循证问题为导向的干预理念对颅内肿瘤术后患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021,27(5):72-74.

[8] 于洋,杨洋,徐明图,等. 领悟社会支持在冠心病患者自尊与焦虑间的中介作用[J]. 吉林大学学报(医学版), 2021,47(1):216-221.

[9] 叶美珍,谢李孩. 终末期肺癌伴难治性癌痛患者 1 例的安宁疗护实践[J]. 护理与康复, 2020,19(7):96-98.

[10] 王娟,徐泉喻,黄焜. “一核多元”团队照护模式在晚期肿瘤患者安宁疗护中的应用[J]. 现代临床护理, 2020,19(3):59-64.

[11] 黄丽华,李东霞,黄丽枚,等. 绑定式医护同组管理模式对肺癌患者负性情绪及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021,27(5):112-115.

[12] 宋岩,支修益. 肺癌化疗患者癌因性疲乏与希望水平的关联性研究[J]. 癌症进展, 2021,19(5):525-529.

(收稿日期:2021-08-22 修回日期:2021-11-08)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2022.06.029

益生菌联合康复新液治疗溃疡性结肠炎的临床疗效观察

柳玉强¹, 窦元元^{2△}

陕西省宝鸡市中医医院:1.脾胃肝病 1 科;2.急诊内科,陕西宝鸡 721000

摘要:目的 探讨益生菌联合康复新液治疗溃疡性结肠炎的临床疗效,以及对患者 T 淋巴细胞亚群水平的影响。**方法** 选取 2018 年 4 月至 2020 年 4 月该院收治的 98 例急性期轻、中度溃疡性结肠炎患者作为研究对象,分为观察组和对照组,每组各 49 例。对照组患者给予常规治疗,观察组患者在常规治疗的基础加益生菌联合康复新液治疗。连续治疗 4 周后对两组患者临床疗效、T 淋巴细胞亚群水平、炎症因子水平、不良反应发生率进行比较。**结果** 观察组患者总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者治疗后 T 淋巴细胞亚群改善情况均优于对照组,炎症因子[C 反应蛋白(CRP)、白细胞介素(IL)-1 β 、IL-8]水平均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组和对照组患者治疗期间不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 益生菌联合康复新液对急性期轻、中度溃疡性结肠炎患者临床疗效明显,能够改善患者 T 淋巴细胞亚群水平,降低机体炎症因子水平,提高预后。

关键词: 溃疡性结肠炎; 临床疗效; 康复新液; 免疫功能

中图法分类号: R574

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2022)06-0825-04

溃疡性结肠炎是下消化道的一种炎症性疾病,是发生在肠黏膜和皮下结直肠的一种重要病变^[1]。患者表现为持续性腹泻、腹痛、恶心、呕吐、出血等。结肠镜检查显示结肠和直肠有溃疡性病变,严重影响患者的生活质量^[2]。流行病学研究表明,溃疡性结肠炎发病率逐年上升,各年龄段均可发病,且治疗难度较大,引起了临床的关注^[3]。溃疡病的常规治疗主要包括抗感染药物、糖皮质激素、免疫抑制剂等^[4],其中磺

胺水杨酸作为一种经典的硫酸药物是治疗溃疡性结肠炎的传统药物^[5],虽然有一定的治疗效果,但短期内仍难以改善患者症状,治疗后患者可能会复发^[6-7]。因此,溃疡性结肠炎患者仍有必要采取相应的支持措施,进一步提高其临床疗效。本研究对溃疡性结肠炎患者给予益生菌双歧杆菌三联活菌胶囊,辅以中药康复新液进行局部治疗,以监测和评价患者的临床疗效及免疫功能。

△ 通信作者, E-mail:552591708@qq.com。

本文引用格式:柳玉强,窦元元. 益生菌联合康复新液治疗溃疡性结肠炎的临床疗效观察[J]. 检验医学与临床, 2022,19(6):825-828.

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2018 年 4 月至 2020 年 4 月收治的 98 例溃疡性结肠炎患者作为研究对象,分

为观察组 and 对照组,每组各 49 例。两组患者性别、年龄、病情程度、体质量指数(BMI)等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较[n 或($\bar{x}\pm s$)]

组别	n	性别		年龄(岁)	病情程度		BMI(kg/m ²)	位置		
		男	女		轻度	中度		直肠	左半结肠	广泛结肠
观察组	49	28	21	44.23±11.09	27	22	22.09±2.23	17	19	13
对照组	49	25	24	45.82±11.33	26	23	22.65±2.45	16	21	12
t/χ^2		0.621		0.556	0.636		1.298	0.893		
P		0.487		0.580	0.479		0.213	0.367		

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)符合《溃疡性结肠炎中西医结合诊疗指南(草案)》中的相关诊断消化道疾病标准^[8],在西医方面,对轻、中度溃疡性结肠炎患者进行了诊断;(2)患者可以耐受本研究的治疗方案;(3)患者有良好的心理状态和依从性,能够配合治疗;(4)患者自愿参与本研究,均知情同意并签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 (1)其他胃肠道疾病患者;(2)对本研究治疗的药物有严重过敏反应和禁忌证的患者;(3)有严重肝、肾功能损伤患者;(4)基础资料和临床资料缺失或不完整的患者。

1.3 治疗方法 对照组患者给予常规治疗,同时口服柳氮磺吡啶肠溶片(上海中西三维药业有限公司,国药准字 H31020450,商品名为维柳芬,规格:0.25 g),每次 4 片,每天 3 次。根据患者自身症状加用美沙拉嗪灌肠或免疫抑制剂治疗。观察组患病者在常规治疗的基础上加益生菌联合康复新液治疗,给予双歧三联活菌肠溶胶囊(晋城海斯制药有限公司,国药准字 S19993065,商品名为贝飞达,规格:210 mg)口服,每次 2 粒,每天 3 次。同时给予患者康复新液(昆明赛诺制药有限公司,国药准字 Z53020054,规格:50 mL)保留灌肠治疗,每次 1 瓶,每天 1 次,每次保留灌肠时间 20~30 min。两组患者均连续治疗 4 周。

1.4 评价指标 (1)临床疗效。溃疡性结肠炎改良梅奥评分(Mayo 评分)的改良评估点包括大便次数、便血、内镜表现和医生总体评估(PGA)。PGA 包括 3 个不同类别:医生对患者日常腹痛症状的评估。临床缓解为 1~2 分,轻度活动为 3~5 分,中度活动为 6~10 分,重度活动为 11~12 分,疗效评价标准参照《炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2018 年,北京)》^[9]。临床有效:总 Mayo 评分较基线降低 30%或 3 分及以上,基线评分降低 1 分或 0 分,无腹痛、便血情况发生;临床缓解:Mayo 评分≤2 分,且基线评分>1 分,无腹痛、便血情况发生次数明显降低。总有效率=(有效例数+缓解例数)/总例数×100%。(2)炎症因

子水平。采集患者静脉血 3 mL,注入含有乙二胺四乙酸的抗凝管中,在 smart R17 高速离心机(Korea-HANIL)中离心,分离血清并通过酶结合免疫抑制剂分析检测患者血清炎症因子[C 反应蛋白(CRP)、白细胞介素(IL)-1β、IL-8]水平,检测仪器为 HBST-360 型多功能酶标仪(美国斯威克公司)。(3)T 淋巴细胞水平。采用 Quanta-SC 流式细胞仪(Beckman,USA)测定患者 T 淋巴细胞亚群 CD3⁺ 比例,捕获 CD4⁺、CD8⁺ 细胞,计算 CD4⁺/CD8⁺。所有套件均购于上海阿卡姆商贸有限公司。(4)不良反应发生率。对两组患者治疗期间不良反应发生率进行比较。

1.5 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计软件进行数据分析处理。符合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;计数资料以例数或百分率比较,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 两组患者临床疗效比较 观察组患者总有效率为 89.80%,高于对照组的 73.47%,差异有统计学意义($\chi^2=4.356, P=0.037$),见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较[n (%)]

组别	n	有效	缓解	无效	有效合计
观察组	49	24(48.98)	20(40.82)	5(10.20)	44(89.80)
对照组	49	20(40.82)	16(32.65)	13(26.53)	36(74.37)

2.2 两组患者 T 淋巴细胞水平比较 观察组患者治疗后 T 淋巴细胞亚群改善情况均优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

2.3 两组患者各项炎症因子水平比较 观察组患者治疗后各项炎症因子(CRP、IL-1β、IL-8)水平均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

2.4 两组患者不良反应发生率比较 观察组和对照组患者治疗期间不良反应发生率分别为 12.24%、8.16%,差异无统计学意义($\chi^2=0.798, P=0.372$),见表 5。

表 3 两组患者 T 淋巴细胞水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	CD3 ⁺ (%)		CD4 ⁺ (%)		CD8 ⁺ (%)		CD4 ⁺ /CD8 ⁺	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	49	46.11±5.23	52.23±6.13 [*]	45.31±4.76	53.22±5.81 [*]	31.33±4.34	27.21±3.32 [*]	1.42±0.27	1.90±0.28 [*]
对照组	49	45.57±5.16	47.35±5.67 [*]	44.43±4.43	50.02±5.56 [*]	32.09±4.21	29.54±3.34 [*]	1.37±0.28	1.75±0.24 [*]
t		0.698	4.123	0.931	3.123	0.682	3.345	1.188	3.811
P		0.482	<0.001	0.398	0.002	0.554	0.001	0.238	<0.001

注:与同组治疗前比较,^{*} P<0.05。

表 4 两组患者各项炎症因子水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	CRP(mg/L)		IL-1β(ng/L)		IL-8(ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	49	24.11±4.32	10.09±2.98 [*]	78.87±7.11	39.32±4.97 [*]	116.23±11.32	67.92±6.97 [*]
对照组	49	24.83±4.76	13.62±3.10 [*]	79.93±7.22	43.86±4.86 [*]	118.34±11.23	72.12±7.32 [*]
t		0.892	4.876	0.872	3.826	0.606	3.872
P		0.417	<0.001	0.436	<0.001	0.546	<0.001

注:与同组治疗前比较,^{*} P<0.05。

表 5 两组患者不良反应发生率比较[n(%)]

组别	n	恶心呕吐	皮疹	头晕	合计
观察组	49	2(4.08)	2(4.08)	2(4.08)	6(12.24)
对照组	49	2(4.08)	1(2.04)	1(2.04)	4(8.16)

3 讨 论

近年来,研究人员不断探讨溃疡性结肠炎的病因和病理机制。肠道菌群的组成和比例在溃疡性结肠炎的发生和发展中起重要作用。如果肠道菌群受到干扰,肠道中的消化残渣在肠道有害细菌的影响下异常发酵,产生有害物质,损害患者的肠道和黏膜,并可引起腹痛、腹泻和肠内出血等症状。因此,调节患者肠道菌群可以改善患者的肠道环境。另外,中医对溃疡性结肠炎等难治性疾病也有丰富的治疗经验。本研究采用益生菌口服调节肠道微环境及康复新液保留灌肠的中西医结合的方式对溃疡性结肠炎患者进行治疗。

观察组患者口服双歧杆菌三倍活菌胶囊联合康复新注射液,临床疗效较常规治疗明显提高,腹痛、便血情况得到明显改善,说明益生菌联合康复新液治疗溃疡性结肠炎临床疗效明显。这是因为摄入双歧杆菌三倍活菌胶囊后,会产生乳酸和醋酸,降低病变部位的 pH 值,进而抑制有害细菌增殖,增加肠道微生物比例,调整肠道菌群的比例平衡^[12]。双歧杆菌三倍活菌胶囊能与厌氧菌结合,在肠黏膜表面形成屏障,防止病原菌浸润,从而减轻患者结肠炎症状^[11]。同时给予患者康复新液保留灌肠治疗,该药为美洲大蠊干燥虫体提取物,具有通利血脉,养阴生肌的功效,具有良好的抗菌、消炎和创面修复功能^[12-13]。本研究的康复新液以保留灌肠的局部给药形式,能够改善患者肠

道局部微循环,促进坏死组织脱落、肉芽组织及血管再生等功效,进而促进患者溃疡创面修复。观察组患者治疗后 T 淋巴细胞亚群(CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺、CD8⁺)均有明显改善,表明双歧杆菌三倍活菌制剂的应用能够改善患者的免疫功能,机体免疫功能增强,在患者肠道建立起了屏障功能,发挥临床疗效。溃疡性结肠炎的发生和发展是一个炎性反应过程,伴随各种炎症因子水平升高。益生菌联合康复新液治疗后,CRP、IL-1β、IL-8 水平均明显降低,三联生命双歧杆菌提高益生菌水平,改善肠道的屏障功能和免疫功能,从而减轻患者的炎性反应。关于益生菌和康复新液的安全性,观察组的不良反应并未明显增加,说明其安全性良好。

综上所述,基于益生菌联合康复新液对急性期轻、中度溃疡性结肠炎患者临床疗效明显,能改善患者 T 淋巴细胞亚群水平,降低机体炎症因子水平,提高其预后。

参考文献

[1] ARDIZZONE S, BIANCHI PORRO G. Comparative tolerability of therapies for ulcerative colitis[J]. Drug Saf, 2002, 25(8): 561-582.

[2] HAQUE M, FLORIB T. Progression of ulcerative colitis to collagenous colitis: chance, evolution or association[J]. Inflamm Bowel Dis, 2007, 13(10): 1321-1326.

[3] 何琼, 李建栋. 炎症性肠病流行病学研究进展[J]. 实用医学杂志, 2019, 35(18): 2962-2966.

[4] BERENDS S E, STRIK A S, LWENBERG M, et al. Clinical pharmacokinetic and pharmacodynamic considerations in the treatment of ulcerative colitis[J]. Clin Pharmacokin, 2019, 58(1): 15-37.

[5] 吴军霞,马阿火,柳氮磺吡啶联合糖皮质激素对老年溃疡性结肠炎患者疗效、免疫功能、血清炎症因子及肠黏膜 NF- κ B、ICAM-1、VCAM-1 的影响[J]. 中国老年学杂志, 2018,38(7):99-101.

[6] 崔畅婉,孙嵘嵘. 溃疡性结肠炎发病机制研究进展[J]. 现代免疫学,2019,39(1):77-81.

[7] 张孟爽,杜艳. 基于 NF- κ B 信号通路的益生菌治疗溃疡性结肠炎的研究进展[J]. 中国微生态学杂志,2019,31(1): 104-107.

[8] 陈治水,危北海,张万岱,等. 溃疡性结肠炎中西医结合诊疗指南(草案)[J]. 中国中西医结合消化杂志,2017,19 (1):61-65.

[9] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组. 炎症性肠病 诊断与治疗的共识意见(2018 年,北京)[J]. 中华消化杂 志,2018,38(5):292-311.

[10] 张声生,沈洪,郑凯,等. 溃疡性结肠炎中医诊疗专家共识 意见(2017)[J]. 中华中医药杂志,2017,32(8):3585- 3589.

[11] TIAN L L, LI Y, ZHANG J, et al. IL-9 promotes the pathogenesis of ulcerative colitis through STAT3/SOCS3 signaling[J]. Biosci Rep,2018,27(12):292-298.

[12] 蒋圣君,毛伯能. 美沙拉嗪、双歧杆菌三联活菌联合复方 谷氨酰胺治疗活动期轻中度溃疡性结肠炎的研究[J]. 河 北医药,2018,40(23):21-25.

[13] 杜小东,罗利飞. 溃疡性结肠炎患者肠道菌群和肠黏膜屏 障的变化及益生菌的干预作用[J]. 中国微生态学杂志, 2019,31(2):75-78.

(收稿日期:2021-08-18 修回日期:2021-11-13)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2022.06.030

血清 AMH 水平在腹腔镜卵巢子宫内膜异位囊肿剥除术后 卵巢功能评估中的应用研究

古文鑫¹, 吴泽华^{1△}, 陈结贞¹, 汤炎芬², 陈永雪¹

广东省广州市番禺区市桥医院:1. 检验科;2. 妇产科, 广东广州 511400

摘要:目的 评价腹腔镜卵巢子宫内膜异位囊肿剥除术前后血清抗苗勒管激素(AMH)水平差异及临床 检测意义。方法 选取 2019 年 4 月至 2020 年 5 月在该院行腹腔镜卵巢子宫内膜异位囊肿剥除术的 77 例患者 作为研究对象,分为单侧组(40 例)和双侧组(37 例),检测术前,术后 1、3、6 个月血清 AMH 水平及内分泌激素 水平。另选取同期到该院接受健康体检的 70 例女性作为对照组。评估血清 AMH 水平在腹腔镜卵巢子宫内 膜异位囊肿剥除术后的临床意义。结果 单侧组和双侧组患者术前与对照组 AMH、血清卵泡刺激素(FSH)、 黄体生成素(LH)、雌二醇(E2)水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);单侧组患者除 FSH 水平术前和术 后差异无统计学意义($P>0.05$)外,术后 AMH、E2、LH 水平均低于术前,差异均有统计学意义($P<0.05$),双 侧组患者术前和术后 FSH、AMH、E2、LH 水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);年龄 ≤ 35 岁、术后妊娠 成功患者 AMH 水平均高于年龄 >35 岁、术后妊娠失败患者,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 血清 AMH 水平变化与腹腔镜下卵巢囊肿剥除术卵巢功能密切相关,对于卵巢功能评估具有积极意义。

关键词:血清抗苗勒管激素; 腹腔镜; 囊肿剥除术; 内分泌激素水平; 卵巢储备功能

中图分类号:R711.71

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2022)06-0828-04

子宫内膜异位囊肿是育龄期女性常见疾病,病情 呈浸润生长特点,增加女性不孕率,影响女性身心健 康^[1]。临床主要采用腹腔镜下卵巢囊肿剥除术治疗 子宫内膜异位囊肿,但因手术创伤、盆腔粘连等因素, 可能会伤及卵巢,从而导致卵巢功能下降,甚至会出 现卵巢早衰情况^[2]。为进一步明确手术应用的意义, 临床提出可通过评估手术对卵巢储备功能的影响,指 导临床治疗,其中血清抗苗勒管激素(AMH)为最准 确、可信的评价指标。AMH 具有调节卵巢生长发育 的特点,可预测卵巢超促排卵反应,评估卵巢储备功 能,对于保护女性健康具有重要意义^[3]。本研究检测

腹腔镜卵巢囊肿剥除术实施前后血清 AMH 水平,现 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 4 月至 2020 年 5 月在本 院行腹腔镜卵巢囊肿剥除术的 77 例患者作为研究 对象,其中单侧囊肿(单侧组)40 例,双侧囊肿(双侧 组)37 例,年龄 20~48 岁,平均(42.52 $\pm$ 5.12)岁,体 质量指数(BMI)18.6~25.9 kg/m²,平均囊肿最大径 (5.05 $\pm$ 2.25)cm。纳入标准:18~45 岁女性;月经周 期规律,术前检查无其他并发症;无妇产科手术史,无 流产史。排除标准:多囊卵巢综合征;卵巢恶性肿瘤;

[△] 通信作者,E-mail:331280709@qq.com。

本文引用格式:古文鑫,吴泽华,陈结贞,等. 血清 AMH 水平在腹腔镜卵巢子宫内膜异位囊肿剥除术后卵巢功能评估中的应用研究[J]. 检验医学与临床,2022,19(6):828-831.