

早期免疫微生态肠内营养治疗急性胰腺炎的疗效分析

郭冬梅

常州市第一人民医院心身胃肠病学科 特需病区 江苏 常州 213000

【摘要】：目的：对早期免疫微生态肠内营养治疗急性胰腺炎效果进行分析。方法：通过选取急性胰腺炎患者共计 88 例，于 2023 年 1 月-2025 年 1 月收治，采取对照实验，计算机生成随机数字表法，将其分为对照组、观察组（每组人数为 44 例），分别采用常规肠内营养（发病 48-72h 启动标准整蛋白制剂）、早期免疫微生态肠内营养支持（发病 24-48h 启动短肽型免疫微生态肠内营养制剂），期间动态监测腹痛评分以及相关炎症指标，做好效果分析。结果：通过对两组患者进行治疗效果比较，观察组整体治疗有效率优于对照组，二者具有一定差异（ $p < 0.05$ ）。通过对两组患者进行症状缓解时间比较，观察组整体腹痛、腹胀以及肠鸣音恢复时间优于对照组，二者具有一定差异（ $p < 0.05$ ）。通过对两组患者进行干预前后 CRP 以及 WBC 指标分析，干预前患者差异不大，干预后观察组炎症指标优于对照组，二者具有一定差异（ $p < 0.05$ ）。结论：对早期免疫微生态肠内营养治疗急性胰腺炎，研究表明，整体炎症状态明显改善，症状缓解，整体治疗效果良好。

【关键词】：早期免疫微生态肠内营养；急性胰腺炎；效果分析

DOI:10.12417/2705-098X.26.08.013

肠内营养支持作为急性胰腺炎治疗中的重要组成部分^[1]，研究表明，通过进行肠内营养支持能够改善预后^[2]。目前来说，免疫微生态肠内营养支持逐渐应用，效果良好。免疫微生态肠内营养方案中，短肽型制剂能够减轻消化负担，双歧杆菌能够调节菌群平衡，膳食纤维能够促进肠道蠕动，维持肠黏膜完整。谷氨酰胺能够为肠黏膜细胞提供能量，在协同应用时能够减少肠道菌群移位等不良情况。

为提升急性胰腺炎患者肠内营养支持的科学性，本文通过进行研究，具体情况如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

通过选取本院消化内科收治的急性胰腺炎患者共计 88 例，本研究参考既往急性胰腺炎肠内营养疗效的效应量（有效率差值在 20%），设定 $\alpha=0.05$ ， $\beta=0.02$ ，采用 spss 软件计算每组样本量卧位 42 例，考虑 20%脱落，最终纳入 88 例。于 2023 年 1 月-2025 年 1 月收治，采取对照实验，采用计算机生成随机数字表法进行分组，随机序列由不参与临床操作的统计师生成，分组结果密封于信封中，由护士在患者入组时拆封分配；本研究实施单盲法，即患者不知晓分组情况，结果评估由独立的第三方医师完成。将其分为对照组、观察组，每组患者人数分别为 44 例。

纳入标准：第一，符合《中国急性胰腺炎诊疗指南》中 AP 诊断标准。第二，发病时间在 3d 以下。第三，患者签署知情同意书。

排除标准：第一，肠内营养禁忌患者。第二，合并恶性肿瘤、免疫系统疾病患者，具体资料如下所示，经比较，两组患者资料差异不大（ $p > 0.05$ ）。

表 1 两组患者资料比较

基线指标	对照组(n=44)	观察组(n=44)
男女比例	6:5	5:6
年龄(岁)	45.2±8.3	46.1±7.9
男性占比(%)	56.8(25/44)	61.4(27/44)
BMI(kg/m ²)	23.5±2.1	23.8±1.9
APACHE II 评分	8.2±2.3	8.5±2.1

1.2 方法

两组患者给予基础治疗，做好禁食、胃肠减压处理。对照组给予常规肠内营养支持治疗，在发病 48-72h 进行肠内营养支持，给予 5%葡萄糖+生理盐水（250ml/d）低速输注，速率为 20ml/h，使用鼻空肠管进行营养液的输注，目标热量为 20kcal/kg·d，依据患者耐受情况逐渐增加剂量，做好患者胃肠道反应监测。

观察组采用早期免疫微生态肠内营养治疗，在发病后 24-72h 给予肠内营养支持，在常规营养成分（同对照组）上添加双歧杆菌三联活菌胶囊、水溶性膳食纤维以及酚酞胺粉剂，初始输注速度为 20ml/h，评估患者胃肠道耐受性，看是否出现腹痛腹胀。在热量增加到 5kcal/kg·d，3-5 天达到目标热量 25kcal/kg·d，做好动态耐受性管理，每 4h 监测胃残余量，如果胃残余量在 200ml 以上暂停输注，两组患者均治疗 14d。

1.3 观察指标

（1）治疗效果：显效：治疗后患者腹痛、腹胀消失，排气恢复正常。有效：治疗后患者腹痛、腹胀缓解，排气基本恢

复。无效：患者症状无缓解，整体指标明显改善。

(2) 症状缓解时间（腹痛、腹胀、肠鸣音恢复）。

(3) 治疗后实验室炎症指标，在干预前（入院第1天）、干预后（入院后第14天）采用免疫比浊法进行C反应蛋白测定，使用白细胞分析仪分析WBC值。

1.4 指标处理

选用的软件类型为SPSS统计包，具体为22.0版本，计量资料以(x±s)表示，采用t检验；计数资料以[n(%)]表示，其中总有效率采用卡方检验分析，若干预前后同类指标显示P<0.05，则达到统计目的。

2 结果

通过对两组患者进行治疗效果比较，观察组整体治疗有效率优于对照组，二者具有一定差异(p<0.05)。

表1 两组患者治疗效果比较

组别	对照组	观察组	t	P
显效	24	32		
有效	12	10		
无效	8	2		
总有效率	36 (81.81)	42 (95.45)	7.074	0.000

通过对两组患者进行症状缓解时间比较，观察组整体腹痛、腹胀以及肠鸣音恢复时间优于对照组，二者具有一定差异(p<0.05)。

表2 两组患者症状缓解时间比较(d)

组别	对照组	观察组	t	P
腹痛缓解时间	4.84±0.32	3.04±0.46	17.780	0.000
腹胀缓解时间	5.85±0.24	3.50±0.52	10.125	0.000
肠鸣音恢复时间	4.40±1.52	2.30±1.33	11.630	0.000

通过对两组患者进行干预前后CRP以及WBC指标分析，干预前患者差异不大，干预后观察组炎症指标优于对照组，二者具有一定差异(p<0.05)。

参考文献:

- [1] 唐运东,吴海霞,蔡毅峰,等.超早期肠内免疫微生态营养联合清胰汤对重症急性胰腺炎患者肠道菌群和营养代谢指标水平的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2025,9(11):17-20.
- [2] 陈晶晶,蔡山山.免疫微生态肠内营养对急性胰腺炎患者的影响[J].山东医学高等专科学校学报,2025,47(01):45-47.

表3 两组患者炎症指标分析

组别	对照组	观察组	t	P
CRP(干预前)	82.20±3.48	85.26±3.22	0.567	>0.05
CRP(干预后)	32.53±3.22	18.76±3.04	6.052	0.000
WBC(干预前)	15.43±3.05	15.38±2.33	0.672	>0.05
WBC(干预后)	8.63±2.05	6.22±2.54	7.265	0.000

3 讨论

急性胰腺炎作为现阶段常见急腹症，主要是由于胰酶异常激活引起的组织炎症，一般累及全身器官[3]。当前来说，对于急性胰腺炎治疗主要组成部分即为营养支持，传统观点认为在急性期应严格进行禁食，但长期禁食容易导致菌群失调，导致患者免疫功能下降[4]。急性胰腺炎整体生理、病理过程复杂，除局部炎症外，全身炎症综合征呈现进行性改变，因此均对疾病进展、预后产生影响。免疫微生态肠内营养支持主要是在常规肠内营养支持的基础上添加益生菌以及其他应用物质从而改善预后[5]。

当前治疗急性胰腺炎的主要环节即为营养支持，通过调整免疫应答、拓展肠道保护功能方面具有一定价值。在本次通过对比常规营养支持、早期免疫微生物肠内营养支持治疗，研究表明，后者具有一定优势。在本次研究中，观察组整体治疗效果优于对照组，本次添加的氨酰胺粉剂能够有效保护肠黏膜，并修补创伤，减少细菌移位出现[6]。水溶性膳食纤维能够促进肠道益生菌生长，在调节肠道生态平衡时整体耐受性也相对提供，在修复受损的肠黏膜细胞时，有利于增强肠黏膜屏障完整性，并减轻炎症反应。除此之外，益生菌能够进行肠道定植，在抑制病菌繁殖时促进胃肠动力恢复，促进肠鸣音恢复[7]。白细胞计数、C反应蛋白作为反映炎症指标的核心标志物，本次采用益生菌治疗能够减少致病维生素、肠粘膜的连接，在杀灭微生物时有利于促进消化。除此之外，免疫活性物质和益生菌协同作用有利于调整炎症因子平衡，在形成免疫微环境的同时，能够促进恢复[8]。综上所述，在对急性胰腺炎患者进行早期免疫微生物肠内营养支持，有利于提升肠道耐受性，在改善炎症水平时，整体治疗效果明显提升。本次研究具有一定局限性，在未来可以通过分层研究，明确病情严重程度，依据不同病因给予精准化治疗方案，从而为治疗提供一定支持。

- [3] 和青森,钱国武,张雪丹,等.急性感染性坏死性胰腺炎微生态免疫制剂肠内营养支持治疗的应用效果[J].中华医院感染学杂志,2024,34(22):3402-3407.
- [4] 史平,府霞敏,潘灵,等.基于宏基因组学研究早期肠内营养联合微生态制剂对急性胰腺炎患儿肠道菌群的影响[J].中国优生与遗传杂志,2024,32(09):1943-1951.
- [5] 王恺.免疫微生态肠内营养方案对重症急性胰腺炎患者肠道菌群的影响[J].大医生,2024,9(04):133-136.
- [6] 徐延永,张霞,曹皓.空肠肠内营养支持联合微生态制剂治疗重症急性胰腺炎患者的效果[J].内科,2023,18(04):338-341.
- [7] 王倩倩,周健,江志伟,等.抑胰合剂联合早期肠内营养对重症急性胰腺炎肠黏膜屏障及并发症的影响[J].中华中医药杂志,2023,38(03):1370-1374.
- [8] Shonazarovich I S,Khayrullougli S A,I.S,et al.Features of early enteral nutrition in patients with intraabdominal hypertension syndrome in severe acute pancreatitis[J].ACADEMICIA:An International Multidisciplinary Research Journal,2022,12(7):170-174.