

肠道微生态调节对炎症性肠病患者临床缓解及黏膜愈合影响研究

李 露, 刘自力, 陈建鹏, 郭 娟

新疆生产建设兵团第五师医院 新疆博乐

【摘要】目的 分析肠道微生态调节对炎症性肠病患者临床缓解及黏膜愈合影响。方法 选取 2024 年 1 月至 2025 年 12 月 60 例炎症性肠病患者作为研究对象, 按随机数字表法, 分为对照组 (常规治疗) 和观察组 (在对照组的基础上采取肠道微生态调节), 各 30 例, 比较应用效果。结果 观察组患者治疗有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组患者 hs-CRP、ESR、IL-6 水平比对照组低 ($P < 0.05$)。观察组临床缓解率及黏膜愈合率比对照组高, ($P < 0.05$)。结论 对 IBD 患者采取肠道微生态调节, 可提升 IBD 患者的治疗效果, 降低促炎因子水平, 减轻炎症反应, 增加临床缓解率与黏膜愈合率, 加快肠道黏膜修复。

【关键词】肠道微生态调节; 炎症性肠病; 临床缓解; 黏膜愈合

【收稿日期】2026 年 5 月 10 日

【出刊日期】2026 年 6 月 8 日

【DOI】10.12208/j.ijcr.20260296

Study on the effect of gut microbiota regulation on clinical remission and mucosal healing in patients with inflammatory bowel disease

Lu Li, Zili Liu, Jianpeng Chen, Juan Guo

Xinjiang Production and Construction Corps Fifth Division Hospital, Bole, Xinjiang

【Abstract】Objective To analyze the impact of gut microbiota regulation on clinical remission and mucosal healing in patients with inflammatory bowel disease. Methods Sixty patients with inflammatory bowel disease from January 2024 to December 2025 were selected as the research subjects. They were randomly divided into a control group (conventional treatment) and an observation group (intestinal microbiota regulation based on the control group) using a random number table method, with 30 cases in each group. The application effects were compared. Results The treatment efficacy rate of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of hs-CRP, ESR and IL-6 in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The clinical remission rate and mucosal healing rate of the observation group were higher than those of the control group ($P < 0.05$). Conclusion Adopting gut microbiota regulation for IBD patients can improve treatment outcomes, reduce pro-inflammatory cytokine levels, alleviate inflammatory reactions, increase clinical remission rates and mucosal healing rates, and accelerate intestinal mucosal repair.

【Keywords】Regulation of gut microbiota; Inflammatory bowel disease; Clinical remission; Mucosal healing

炎症性肠病 (IBD) 是一类以溃疡性结肠炎 (UC)、克罗恩病 (CD) 为代表的一类慢性非特异性肠道炎症性疾病^[1]。IBD 以反复腹泻、粘液脓血便为主要症状, 其持续时间越长, 结直肠癌等并发症的发生率越高, 对患者的家庭和社会都造成较大的负担^[2]。目前 IBD 的治疗以控制炎症和维持粘膜愈合为中心, 常用的药物有氨基水杨酸和免疫抑制剂等, 但这些药物长期应用效果差、易复发。肠道微生态失衡是 IBD 发生发展的关键环节, 肠道菌群参与肠道黏膜屏障构建等过程, IBD 患者通常处于肠道有益菌减少等微生态紊乱状态^[3]。基于此, 以

本院 IBD 患者为例, 对肠道微生态调节对患者临床缓解及黏膜愈合的影响进行探讨, 如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月至 2025 年 12 月本院消化内科收治的 60 例炎症性肠病患者作为研究对象, 按随机数字表法分为对照组与观察组, 各 30 例。对照组, 男 17 例, 女 13 例; 年龄 22~65 岁, 均龄 (45.32 ± 10.25) 岁; 病程 1~8 年, 平均 (4.26 ± 1.83) 年。观察组男 16 例, 女 14 例; 年龄 23~64 岁, 均龄 (44.87 ± 9.86)

岁; 病程 1~7 年, 平均 (4.09 ± 1.76) 年。两组患者资料对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准: ①符合 IBD 诊断标准, 通过肠镜或病理检查确诊; ②患者意识清晰, 能配合检查及治疗; ③近期未应用益生菌等影响肠道微生态的药物。

排除标准: ①存在严重脏器功能障碍; ②存在肠道肿瘤、肠穿孔等并发症者; ③对研究用药过敏; ④处于妊娠期或者哺乳期。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规治疗: 指导患者食用低脂、易消化食物, 避免食用刺激性的食物, 多吃一些营养, 同时要纠正水和电解质的失调。服用美沙拉嗪肠溶片(深圳市康哲药业有限公司, 国药准字 H20171358, 规格: $0.5\text{g} \times 40$ 片), 口服每次 1.0g , 每天 3 次, 每次 1 克; 如出现严重炎症反应, 则暂时给予地塞米松磷酸钠注射液(海南倍特药业有限公司, 国药准字 H32021561, $1\text{mL}: 5\text{mg} \times 10$ 支), 每次 10mg , 静脉滴注, 每天 1 次, 在症状减轻后逐步减少或停用。

1.2.2 观察组

在对照组的基础上采取肠道微生态调节: (1) 益生菌制剂: 选择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, $210\text{mg} \times 36$ 粒), 口服, 每天 2 次, 每次 630mg , 用温水送服, 和美沙拉嗪间隔 2 个小时, 以防止药物之间的相互影响。(2) 饮食微生态调控: 指导患者每天饮用 200mL 的自制酸奶(含有活性乳酸菌), 并提高膳食纤维的摄入量, 每天摄入 $25\text{-}30\text{g}$ 膳食纤维, 通过膳食调控促进肠道益生

菌的生长。

1.3 观察指标

1.3.1 治疗有效率: 分为显效、有效、无效, 总有效率 = $(\text{总例数} - \text{无效例数}) / \text{总例数} \times 100$ 。

1.3.2 炎症因子水平: 在治疗前、治疗 8 周后, 检测患者的 C 反应蛋白(CRP)、白细胞介素-6(IL-6)、红细胞沉降率(ESR)。

1.3.3 临床缓解率及黏膜愈合率: ①临床缓解率: 根据炎症性肠病临床活动指数(CAI)评分表进行评估, 包括腹泻、腹痛、全身症状等维度, 总分 $0 \sim 30$ 分。②黏膜愈合率: 利用肠道黏膜愈合评分表(Mayo 评分表)进行评估, 包括黏膜充血水肿、糜烂、溃疡等维度, 总分 $0 \sim 9$ 分。

1.4 统计学分析

应用 SPSS.24.0 软件, 计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料采用 (%) 表示, 采用 χ^2 检验, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 临床治疗效果

观察组患者治疗总有效率为 96.67% , 明显高于对照组 76.67% ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 炎症因子水平

治疗后, 观察组患者 hs-CRP、ESR、IL-6 水平比对照组低 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 临床缓解率及黏膜愈合率

观察组临床缓解率及黏膜愈合率比对照组高 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 1 对比两组临床治疗效果 (n, %)

分组	例数	无效	有效	显效	总有效率
对照组	30	7 (23.33)	8 (26.67)	15 (50.00)	23 (76.67)
观察组	30	1 (3.33)	9 (30.00)	20 (66.67)	29 (96.67)
χ^2					5.192
P					0.023

表 2 比较炎症因子水平 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	hs-CRP (mg/L)	ESR (mg/L)	IL-6 (pg/mL)
对照组	30	7.32 ± 1.43	16.45 ± 2.12	125.33 ± 2.35
观察组	30	5.24 ± 0.24	12.04 ± 2.06	98.91 ± 2.49
t		7.857	8.171	42.265
P		<0.001	<0.001	<0.001

表 3 对比两组临床缓解率及黏膜愈合率 (n, %)

时间	例数	临床缓解率	黏膜愈合率
对照组	30	24 (80.00)	23 (76.67)
观察组	30	29 (96.67)	28 (93.33)
χ^2		4.043	3.268
<i>P</i>		0.044	0.071

3 讨论

IBD 是一组病因复杂、迁延不愈的慢性肠道炎性疾病,其表现以肠粘膜症状为主,并可伴有全身性疾病。UC 是一种以直肠和结肠粘膜为主要病变的疾病,其主要病理特点是粘膜充血、水肿、溃疡,以反复腹泻、腹痛为主,好发于左下腹部,大便后可减轻;一些患者会出现里急后重、肛门坠胀感,严重的还会出现高热、脱水、低蛋白血症等全身症状,如病情加重,还会出现肠道狭窄、癌变等并发症^[4]。CD 是一种常见的消化道疾病,主要表现为肠粘膜的节段性炎症、溃疡,形成瘻管、肠壁增厚,主要表现为腹痛、腹部包块,腹痛多发生在右下腹部或肚脐周围,疼痛持续或胀痛,腹泻多为糊状,不含脓血;一些患者会出现瘻管形成等并发症,其中以系统性的表现最为显著,主要表现为发热、乏力及营养不良等。IBD 患者还可出现关节痛、眼部炎症等症状,严重影响患者的生活质量^[5]。

肠道微生态调节的核心优势在于靶向明确,直接作用于 IBD 的发病机理;通过补充有益菌、调整菌群结构等手段,从源头上抑制炎症反应的形成和发展;通过调控肠道微生态,达到“标本兼治”的目的;通过调控肠道微生态,改善肠道微生态,减少疾病复发。在实验中,观察组患者治疗有效率高于对照组 ($P<0.05$)。目前对该病的治疗多采用氨基水杨酸类药物,但对肠道微生态失调的影响不大,该病易反复发作,疗效不佳^[6]。观察组采用传统疗法,辅以肠道微生态调节,多通路协同增效,达到增效的目的。炎症因子是 IBD 中的关键炎症因子,其在 IBD 中异常高表达,且与 IBD 发生发展密切相关。治疗后,观察组患者 hs-CRP、ESR、IL-6 水平比对照组低 ($P<0.05$)。提示肠道微生态调节可以有效减轻 IBD 患者的炎症反应,并改善肠粘膜损伤,其机理与肠道微生态的调控机制有关。临床缓解与黏膜愈合是 IBD 的治疗的主要目标,临床缓解是指患者的临床症状和生存质量得到改善。观察组临床缓解率及黏膜愈合率比对照组高, ($P<0.05$)。进一步说明通过肠道微生态调节,可以提高 IBD 患者的临床

疗效,加快肠粘膜愈合^[7-8]。

总之,对 IBD 患者采取肠道微生态调节,可提升 IBD 患者的治疗效果,降低促炎因子水平,减轻炎症反应,增加临床缓解率与黏膜愈合率,加快肠道黏膜修复。

参考文献

[1] 李娜娜,周丹,平阿婷,等.乌司奴单抗联合粪菌移植治疗炎症性肠病的临床效果[J].免疫学杂志,2025,41(09):648-652.

[2] 谭国耀,伍俊妍,邱凯锋.《靶向制剂治疗免疫介导炎症性肠病药学指引》解读[J].今日药学,2025,35(09):684-687.

[3] 王文利,胡芳,宋春华,等.老年炎症性肠病患者营养状况与生命质量相关性分析[J].保健医学研究与实践,2025,22(09):53-59.

[4] 李晓阳,赵桂增,王霞.抗肿瘤坏死因子- α 治疗炎症性肠病继发活动性结核患者的细胞因子水平及临床意义[J].实用临床医药杂志,2025,29(17):90-94.

[5] 董林培,刘婷,方秀青,等.炎症性肠病患者疾病负担与心理社会适应的联合网络分析[J].护理学杂志,2025,40(16):74-78.

[6] 李毓.美沙拉嗪联合益生菌治疗慢性炎症性肠病的临床效果[J].临床合理用药,2025,18(23):89-91.

[7] 章晓磊,李晨,杨洁凤.基于互联网+互动式健康教育对炎症性肠病患者干预效果的 Meta 分析[J].中国实用乡村医生杂志,2025,32(08):24-28.

[8] 吴希,吴道清,刘耀,等.基于双层探测器光谱 CT 对炎症性肠病的诊断价值及预后评估[J].现代医用影像学,2025,34(07):1257-1260.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS