

益生菌在根除幽门螺杆菌治疗中的临床疗效*

罗春苗, 覃敏珍[#] (广西壮族自治区百色市人民医院, 广西百色 533000)

摘要: 目的 探讨益生菌在根除幽门螺杆菌治疗中的临床疗效。方法 选取2021年6月~2022年6月在我院接受治疗的140例幽门螺杆菌感染患者为研究对象, 依据治疗时间先后分为对照组和观察组各70例, 对照组患者接受四联疗法, 观察组患者在对照组用药基础上加入双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊, 比较两组Hp根除率、总有效率以及不良反应发生率。结果 观察组Hp根除率显著低于对照组($P < 0.05$); 观察组治疗总有效率显著高于对照组($P < 0.05$); 观察组治疗后的上腹痛、腹胀、反酸、嗝气等消化道症状评分显著低于对照组($P < 0.05$); 观察组不良反应发生率为7.14%, 略低于对照组的14.29%, 但两组比较无显著性差异($P > 0.05$)。结论 双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊联合四联疗法根除Hp效果理想, 可进一步改善患者临床症状, 提高临床疗效。

关键词: 幽门螺杆菌; 双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊; 四联疗法; 临床疗效

幽门螺杆菌(Helicobacter Pylori, Hp)感染是引发消化系统疾病的主要因素, 流行病学研究显示, 我国自然人群中Hp的感染率可达到50%以上。根除Hp可以有效预防癌前病变。随着医疗技术发展, 近年来Hp的根除率获得明显提高。虽然四联疗法获得一定效果, 但复发率仍较高。本研究以2021年6月~2022年6月在我院接受治疗的140例幽门螺杆菌感染患者为研究对象, 探讨益生菌在根除幽门螺杆菌治疗中的临床疗效。

1 资料和方法

1.1 基础资料

选取2021年6月~2022年6月在我院接受治疗的140例幽门螺杆菌感染患者为研究对象, 依据治疗时间先后分为对照组和观察组各70例。对照组男35例, 女35例; 平均年龄(47.74 ± 10.02)岁; 慢性胃炎44例, 消化性溃疡26例。观察组男36例, 女34例; 平均年龄(46.24 ± 11.35)岁; 慢性胃炎43例, 消化性溃疡27例。两组患者基础资料比较无显著性差异, $P > 0.05$ 。

纳入标准: 13C呼气试验阳性或胃黏膜组织快速尿素酶试验阳性为Hp感染; 未系统接受过Hp治疗; 治疗依从性比较高, 同意接受本次的研究观察。排除标准: 妊娠或者哺乳期的妇女; 有心、肝、肾等脏器功能障碍患者; 28d之内使用抗生素等药物干预患者; 有胃手术史患者; 有药物过敏史患者。

1.2 治疗方法

对照组接受四联疗法, 艾司奥美拉唑镁肠溶片(每天2次, 每次20mg)、克拉霉素缓释片(每天2次, 每次0.5g)、阿莫西林分散片(每天2次, 每次1g)、枸橼酸铋钾胶囊(每天2次, 每次0.3g), 14d为1个疗程。观察组除了对照组的治疗措施之外, 还给予双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊(每天2次, 每次420mg)口服, 14d为1个疗程。

1.3 观察指标

(1) Hp根除率: 治疗前13C呼气试验为阳性或胃黏膜组织快速尿素酶试验阳性, 治疗结束后13C呼气试验为阴性即可确认为Hp根除。

(2) 临床治疗总有效率: 治愈, 患者的消化道症状全部消失; 有效, 患者消化道症状明显改善; 无效, 患者消化道症状改善不明显或未改善。总有

* 基金项目: 广西百色市科学研究与技术开发计划(编号: 百科20211129)。

[#] 通信作者: 覃敏珍, qinminzhen@126.com。

效率 = (治愈数 + 有效数) / 总例数。

(3) 症状积分: 治疗前后对所有患者消化道症状进行观察及记录, 其中消化道症状主要表现为上腹痛、腹胀、反酸、嗝气, 无任何不适症状者计为 0 分, 有轻微症状者计为 1 分, 有明显症状者计为 2 分, 有重度症状者且需要休息或药物治疗计为 3 分, 总分 12 分。

(4) 比较两组不良反应发生情况。

1.4 统计学分析

数据处理采用 SPSS 19.0 统计学软件, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用比率表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学

意义。

2 结果

2.1 两组 Hp 根除率比较

对照组 Hp 阴性患者 60 例, 根除率为 85.71%; 观察组 Hp 阴性患者 67 例, 根除率为 95.71%, 两组治疗后的 Hp 根除率差异具有统计学意义 ($\chi^2=4.154, P < 0.05$)。

2.2 两组消化道症状评分比较

观察组治疗后的上腹痛、腹胀、反酸、嗝气等消化道症状评分显著低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组消化道症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	上腹痛		腹胀		反酸		嗝气	
		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	70	2.22 ± 0.43	0.91 ± 0.31	2.19 ± 0.52	0.86 ± 0.29	2.11 ± 0.57	0.96 ± 0.42	1.99 ± 0.53	0.93 ± 0.45
对照组	70	2.19 ± 0.50	1.51 ± 0.42	2.21 ± 0.63	1.68 ± 0.39	2.09 ± 0.52	1.61 ± 0.44	1.97 ± 0.56	1.42 ± 0.38
t		0.175	5.893	0.198	4.856	0.123	5.012	0.125	5.186
P		0.859	0.011	0.789	0.018	0.789	0.015	0.793	0.016

2.3 两组治疗总有效率比较

观察组总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗总有效率比较 [n (%)]

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率
对照组	70	14	43	13	81.4
观察组	70	18	47	5	92.8
χ^2					10.008
P					< 0.001

2.4 两组不良反应发生率比较

观察组不良反应发生率为 7.14%, 略低于对照组的 14.29%, 但两组比较无显著性差异 ($P > 0.05$)。见表 3。

表 3 两组不良反应发生率比较 [n (%)]

组别	n	恶心呕吐	纳差	皮疹	腹泻	便秘	总发生率
对照组	70	1	1	1	3	4	14.29
观察组	70	1	1	2	0	1	7.14
χ^2							1.986
P							> 0.05

3 讨论

Hp 是多种消化系统疾病发生、发展的重要危

险因素, 同时也与众多胃外疾病存在密切联系, 且存在一定传染性, 患者群体庞大, 临床防控形势严峻。根除 Hp 有助于降低消化性溃疡复发、进展和癌变风险, 因而消化性溃疡相关诊疗指南推荐, 尽早实施 Hp 根治性治疗^[1]。但是实施临床治疗中, 根除 Hp 存在一定失败率, 且复发率较高, 部分地区复发率可超过 20%, 伴有不良反应, 部分患者依从性较差, 因此提升 Hp 根除率至关重要。目前, 常用的根除 Hp 相关治疗方案主要为铋剂四联疗法、伴随疗法、序贯疗法等, 但是个体用药后吸收率不同, 药物代谢差异性和敏感度差异性较大, 在一定程度上影响了常规治疗方案根除 Hp 的效果^[2]。近年来, 抗生素耐药性逐渐增强, 进一步影响了根除 Hp 的有效性^[3-5]。此外, 患者个体基因多态性与抗菌药物的杀菌效果存在密切联系, 部分患者容易出现灭菌难度大、复发率高等问题, 亟待优化治疗方案。

益生菌是活的细菌, 能够在胃黏膜中存活并改变微生物群的组成, 最常用的益生菌是乳杆菌和双歧杆菌。双歧杆菌是调节人体肠道微生态的有益菌,

在人体肠道内可促进肠道益生菌群增殖及发育^[6-7]。Hp感染相关临床研究发现, Hp感染者普遍存在肠道菌群失调状态, 且根除后患者会出现肠道菌群失衡, 损害消化系统内环境^[8-9]。益生菌主要通过以下几种方式提高Hp根除率, 减少治疗期间的不良反应: (1) 抑制Hp定殖和粘附, 减轻由Hp引起的炎症; (2) 调节Hp免疫反应, 减少Hp的发生; (3) 刺激粘蛋白产生, 从而产生有效的免疫反应; (4) 诱导胃酸分泌, 导致胃内Hp密度降低; (5) 与其他病原体竞争宿主受体^[10]。

在本研究中, 对照组单纯使用四联治疗, 观察组加入了双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊进行治疗, 结果显示观察组Hp根除率明显高于对照组。说明在常规治疗的基础上, 加入双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊可以进一步提升Hp根除率。治疗后观察组总有效率高于对照组, 且观察组治疗后的上腹痛、腹胀、反酸、暖气等消化道症状评分显著低于对照组($P < 0.05$)。提示联合用药能有效改善患者腹痛、腹胀、暖气等消化系统症状, 提升患者治疗效果, 临床应用效果良好。益生菌为活菌制剂, 无明显不良反应, 长期规范服用的安全性也较高, 本身毒副反应极小, 联合其他治疗药物的安全性较高^[11]。本研究结果发现, 观察组不良反应发生率为7.14%, 略低于对照组的14.29%, 但两组比较无显著性差异($P > 0.05$)。可知, 双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊联合四联疗法进行治疗的安全性高, 未增加不良反应风险。需注意的是, 抗生素对双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊的益生菌活性存在明显影响, 应注意错开用药时间^[12-13]。为了保证双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊的作用效果, 要求抗生素与双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊的服用时

间间隔2 h以上, 严禁同时用药。

综上所述, 双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊联合四联疗法根除Hp效果理想, 可进一步改善患者临床症状, 提高临床疗效。

参考文献

- [1] 耿雷辉, 秦仁坤. 影响艾司奥美拉唑四联疗法治疗Hp阳性消化性溃疡患者Hp根除失败的危险因素分析[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(20): 37-39.
- [2] 陈莲香, 舒建昌, 何香花. 益生菌对幽门螺杆菌阳性消化性溃疡治疗有效性的Meta分析[J]. 中国微生态学杂志, 2020, 32(12): 1391-1396.
- [3] 李梦迪, 郑松柏. 幽门螺杆菌耐药的流行病学研究现状[J]. 胃肠病学, 2019, 24(1): 47-50.
- [4] 崔文伟, 王凯, 梁璐, 等. 体检人群幽门螺杆菌感染状况及影响因素分析[J]. 华南预防医学, 2020, 46(6): 613-616.
- [5] 周羽翔, 郑欣晔, 叶梦思, 等. 益生菌辅助含铋剂四联疗法根除幽门螺杆菌的临床研究[J]. 中国现代医学杂志, 2021, 31(1): 68-73.
- [6] 尉佳林, 余发全. 埃索美拉唑为基础的四联疗法对消化性溃疡患者幽门螺杆菌根除率、炎症因子及生活质量的影响[J]. 现代生物医学进展, 2019, 19(18): 3585-3588.
- [7] 周星横. 益生菌联合三联疗法治疗小儿幽门螺杆菌相关性慢性胃炎的效果及不良反应发生率分析[J]. 吉林医学, 2022, 43(1): 180-181.
- [8] 彭卫斌, 叶东雯, 黄晓雯, 等. 联合益生菌根除幽门螺杆菌对胃蛋白酶原、胃泌素-17的影响[J]. 现代消化及介入诊疗, 2021, 26(12): 1546-1550.
- [9] 马熙淼, 刘敏, 慕鹏, 等. 益生菌联合抗幽门螺杆菌治疗老年胃溃疡疗效及对胃功能、肠道菌群的影响[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(17): 3665-3668.
- [10] 蔡得恩. 根除幽门螺杆菌四联疗法联合益生菌治疗幽门螺杆菌阳性功能性消化不良的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(22): 81-83.
- [11] 汪慧霞, 张彩凤, 张超群, 等. 益生菌治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡的效果及对肠道菌群分布、血清炎症因子的影响[J]. 中国医药导报, 2021, 18(12): 154-158.
- [12] 陈露, 黎慧娟, 周艳. 幽门螺杆菌感染、根除治疗以及益生菌补充对肠道微环境稳态的影响[J]. 现代消化及介入诊疗, 2020, 25(12): 1645-1648.
- [13] 龙云, 何燕, 卜琪, 等. 根除幽门螺杆菌对老年功能性消化不良的治疗作用[J]. 中国微生态学杂志, 2020, 32(11): 1289-1292.