

复合益生菌制剂联合标准四联方案治疗幽门螺杆菌感染的临床疗效及对不良反应的影响

赵彦荣

平凉和平医院 甘肃 平凉 744000

【摘要】目的：讨论及研究复合益生菌制剂联合标准四联方案治疗幽门螺杆菌感染的临床疗效及对不良反应的影响。方法：参与本次研究患者的数量为 80 例，研究的起始时间为 2022 年 1 月份，截止时间为 2022 年 12 月份，研究时间为期一年，将其分成甲组和乙组，甲组标准四联方案治疗，乙组复合益生菌制剂联合标准四联方案治疗，比较两组患者的治疗效果以及不良反应情况，观察两组患者治疗前后症状频度。结果：乙组患者各项指标好于甲组，治疗后乙组患者症状频度明显下降， $P < 0.05$ 。结论：为幽门螺杆菌感染的患者提供复合益生菌制剂联合标准四联方案治疗效果更佳，值得推广。

【关键词】：复合益生菌制剂；标准四联方案；幽门螺杆菌感染；临床疗效；不良反应

Clinical Efficacy and Adverse Reactions of Compound Probiotic Preparations Combined with Standard Quadruple Regimen in the Treatment of Helicobacter Pylori Infection

Yanrong Zhao

Pingliang Heping Hospital Gansu Pingliang 744000

Abstract: Objective: To discuss and study the clinical efficacy of compound probiotics combined with standard quadruple regimen in the treatment of Helicobacter pylori infection and its influence on adverse reactions. Methods: 80 patients participated in this study. The study started from January 2022 and ended from December 2022. The study lasted for one year, and they were divided into group A and group B. Group B was treated with compound probiotics combined with standard quadruple regimen. The therapeutic effects and adverse reactions of the two groups were compared, and the frequency of symptoms before and after treatment were observed. Results: All indexes of group B patients were better than group A, symptom frequency of group B patients decreased significantly after treatment, $P < 0.05$. Conclusion: Providing compound probiotics combined with standard quadruple regimen for the treatment of Helicobacter pylori infection is more effective and worthy of promotion.

Keywords: Compound probiotics; Standard quadruple scheme; Helicobacter pylori infection; Clinical effect; Adverse reaction

幽门螺杆菌为革兰阴性螺旋杆菌，生存在人体的胃黏膜上，一旦感染幽门螺杆菌就会导致慢性胃炎、消化性溃疡、胃癌等胃肠道疾病，对患者的身心健康造成了较大的影响。该病具有较高的发病率，且易反复发作，临床治疗以消除幽门螺杆菌为目标，常见的治疗为标准四联方案，但大量抗生素的使用就会增加胃肠负担，导致肠道菌群失调，且增加耐药性，治疗依从性不高^[1]。故使用益生菌来改善患者肠道菌群失调的情况有利于提高治疗效果，益生菌为一种微生物，具有一定的活性，可以使得肠道内微生物处于平衡的状态，保护胃肠黏膜不受损伤，增加机体免疫力，降低抗生素对胃肠道造成的不良反应，进而提高治疗效果。本文就复合益生菌联合标准四联疗法治疗幽门螺杆菌的临床效果以及不良反应进行深入分析，详见下文：

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与本次研究患者的数量为 80 例，时间为 2022 年 1 月份至 2022 年 12 月份，年龄分布在 37-86 岁，平均年龄为 61.67 ± 1.47 岁，女性患者 42 例，男性患者 38 例，患者病程在 1-8 年之间，平均病程 3.5 ± 0.79 年，80 例患者当中有十二指肠溃疡 30 例，胃溃疡 25 例，复合型溃疡 25 例。分

析我院在此期间患者的各项资料，差异性不大， $P > 0.05$ 。

纳入条件：患者 PH 值阳性；无相关药物禁忌证；未使用过非甾体类抗炎药物；无影响本次研究的其他疾病；自愿参与研究；精神正常，沟通无障碍；

排除条件：严重的心、肺功能障碍；处于妊娠或者哺乳期的女性；急性消化道出血、胃癌患者；

1.2 方法

甲组患者提供标准四联口服疗法，兰索拉唑片，每次 30mg，每天一次；阿莫西林胶囊，每次 100mg，每天两次；呋喃唑酮片，每次 100mg，每天两次，枸橼酸铋钾颗粒，每次 220mg，每天两次，一疗程为两周^[2]；乙组患者提供复合益生菌联合标准四联口服疗法，四联口服疗法药物同甲组患者，服用方式亦相同。同时为患者提供益生菌治疗，选择双歧杆菌四联活菌片（思连康）口服，每次三片，每天三次，服药时间为餐后半小时；或者使用地衣芽孢杆菌活菌胶囊口服，每次两粒，每天两次；治疗两周^[3]。如患者存在溃疡病，可不使用呋喃唑酮片，更换为克拉霉素片口服，每次 250mg，每天两次。

1.3 实验指标

观察患者的治疗效果，临床各项症状缓解情况、Hp 复

发生率、根除率。对患者治疗前后的症状频度进行比较,观察不良反应。幽门螺杆菌根除判断标准:患者治疗一个月后,在两个月内进行¹⁴C呼气试验检查和胃镜检查,显示Hp阴性,视为根除;治疗后一年内,¹⁴C呼气试验检查阳性,则视为复发。症状缓解判断标准,结合患者有无腹痛,包括无痛、轻度、中度和重度。评定患者的症状频度,结合症状频率评估量表,每周不超过两次,视为有时,超过四次为通常,六次以上视为总是。

1.4 统计学方法

文中计量数据使用n表示,检验通过 χ^2 。本文所涉及的数据均通过SPSS21.0软件进行统计分析, $P < 0.05$ 具有统计学意义。可以进行研究。

2 结果

2.1 甲组40例患者症状缓解数量为33例,占比82.50%;Hp复发16例,占比40.00%;Hp根除25例,占比62.50%;乙组40例患者症状缓解数量为37例,占比92.50%;Hp复发5例,占比12.50%;Hp根除34例,占比85.00%;比较两组患者症状缓解情况,差异不大 $P > 0.05$ 。复发率和根除率高于甲组患者, $P < 0.05$ 。

2.2 治疗前甲组症状频度 6.3 ± 1.6 次;治疗一周后 4.9 ± 0.3 次;治疗一个月后 4.6 ± 0.4 次;治疗七周后 3.6 ± 0.4 次;治疗前乙组症状频度 6.0 ± 1.3 次;治疗一周后 4.2 ± 0.1 次;治疗一个月后 3.1 ± 0.3 次;治疗后七周 1.7 ± 0.4 次;t值分别为0.945;19.550;17.395;23.732;P值分别为0.344;0.001;0.001;0.001;治疗前两组频度差异不大, $P > 0.05$;治疗后乙组好于甲组, $P < 0.05$ 。

2.3 甲组40例患者有6例出现了腹部不适,占比15.00%;5例出现了恶心,占比12.50%;2例出现了皮疹,占比5.00%;5例出现了食欲下降,占比12.50%;共计18例患者出现了不良反应,发生率为45.00%;乙组40例患者有3例出现了腹部不适,占比7.50%;2例出现了恶心,占比5.00%;1例出现了皮疹,占比2.50%;1例出现了食欲下降,占比2.50%;共计7例患者出现了不良反应,发生率为17.50%;乙组患者不良反应发生率低于甲组, $P < 0.05$ 。

3 讨论

幽门螺杆菌为一种革兰氏阴性菌,该病会导致机体出现胃十二指肠溃疡、慢性胃炎、胃癌等胃肠道疾病,该病感染率较高,易导致胃出血或者穿孔,在我国的老年群体当中,该病的发生率可达百分之七十,增加了老年人的高住院和高死亡率,故根除Hp感染可以降低患者出现胃十二指肠溃疡和胃癌的发生^[4]。而随着抗生素的普及,Hp耐药性增加,根除率不高。当幽门螺杆菌进入胃部后,会借助鞭毛进入到黏液层,之后进入上皮细胞表面,并粘连,降低胃部排除率^[5]。随着幽门螺杆菌的不断聚集,就会导致患者出现胃炎,患者长期服用抗生素对胃肠道功能造成破坏,提高了复发率,增加了患者的耐药性,而使用复合益生菌治疗,可以降低不良反应的发生。

益生菌在人体内有着重要的作用,可以合成多种蛋白质、维生素,促进肠道蠕动,参与到食物消化当中,对致病菌群的生长有抑制作用,同时可以将有害物质分解,适

当摄入益生菌可以改善肠道环境,保证人体胃肠的健康^[6]。因益生菌为活性微生物,通过培养并有效的处理和贮存后,可以保持该物质的活性。即使胃肠、胆汁和胰液的消化亦不会对其造成破坏,进入肠道后,对机体具有保护作用。而且该物质可以提升消化道内的有益菌数量,以达到抑制Hp生长的目的,保证患者的胃肠黏膜不被感染^[7]。益生菌可以分泌乳酸,乳酸可以抑制尿素酶从而达到抑制Hp的作用。当Hp黏附在胃黏膜组织上后就会发挥其致病的能力,而降低其附着力就可以降低患者感染该病的机率。正常情况下,机体内的黏蛋白作为保护胃黏膜上皮细胞的高分子量糖蛋白,而一旦感染Hp,其合成率就会降低。

益生菌具有促进黏蛋白分泌的功能,起着保护胃黏膜屏障和抗Hp等致病菌的作用。常见的益生菌为地衣芽孢杆菌活菌胶囊和双歧杆菌四联活菌片(思连康),地衣芽孢杆菌活菌胶囊主要由地衣芽孢杆菌组成,双歧杆菌四联活菌片(思连康)由婴儿双歧杆菌,嗜酸乳酸杆菌,粪肠球菌,蜡样芽孢杆菌组。两种益生菌均可以抑制Hp生长,地衣芽孢杆菌可以分泌异香豆素类抗生素,该物质可以很好的抑制Hp生长^[8]。嗜酸乳杆菌为一种复方片剂,主要包括枯草杆菌和日本株嗜酸乳杆菌,中国株嗜酸乳杆菌和粪肠球菌,乳酸菌分泌乳酸具有抑制Hp的作用。降低其在胃黏膜内表面定植,机体感染Hp的原因便是Hp在胃黏膜表面黏附,一旦该黏附行为被阻断就会使其随着其他食物一同排出,起到免疫调节和抑制炎症的效果,使用益生菌可以减轻患者感染后胃部炎症反应,维持胃黏膜血流的平衡。

四联疗法中兰索拉唑对幽门螺杆菌的氧化还原酶有抑制作用,对乙酰辅酶A起到抑制作用,使得幽门螺杆菌核糖蛋白无法合成,继而幽门螺杆菌自身代谢异常,并对其DNA造成损伤,幽门螺杆菌无法正常代谢^[9]。阿莫西林进入胃内后可以与细菌细胞膜上的青霉素蛋白结合,导致细菌细胞壁无法合成黏肽,继而对其细胞壁造成破坏,细菌因细胞壁被破坏后导致死亡。该药物主要用于细菌的繁殖期,属于繁殖期的杀菌药。枸橼酸铋钾,极易溶于水,在酸性胃液的作用下可以在胃中形成不溶性胶体沉淀,同时可以与溃疡面上的坏死组织中的蛋白质成分结合,构成保护性薄膜,隔绝胃酸,促时创面愈合,提高治疗效果,同时降低抗生素的耐药性^[10]。

本文通过为两组患者采取了不同的治疗方式,提供复合益生菌联合标准四联疗法的乙组患者其临床症状明显得到缓解;分析其治疗效果,也好于甲组,同时降低了不良反应的发生。

综上所述,使用复合益生菌联合标准四联疗法,提高了患者幽门螺杆菌的清除率,患者日常发作的频次明显降低,且减少了患者不良反应,使得患者的身体免疫力得以提升,值得推广。

参考文献:

- [1] 蔡朋朋,吴瑶,李祎.益生菌四联疗法对幽门螺旋杆菌阳性老年胃溃疡的疗效分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2020,41(23):4.
- [2] 凌竹.益生菌联合四联疗法治疗幽门螺旋杆菌感染老年病人的有效性与安全性研究[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022(12):4.

[3] 翁丽芳,程志成. 益生菌联合四联方案治疗十二指肠溃疡伴幽门螺杆菌感染的临床效果 [J]. 中外医学研究,2020,18(4):3.

[4] 汪慧霞,张彩凤,常勇生,等. 益生菌联合铋剂四联疗法治疗幽门螺杆菌感染消化性溃疡的疗效分析 [J]. 现代消化及介入诊疗,2021,26(9):4.

[5] 毛丹丹. 复合益生菌联合四联疗法治疗幽门螺杆菌相关性慢性胃炎的临床观察与实验研究 [J]. 心血管外科杂志: 电子版,2019,8(2):2.

[6] 黄诗勤,蒋建福. 益生菌联合序贯疗法与标准四联疗法治疗幽门螺杆菌感染的临床疗效 [J]. 临床合理用药杂志,2020(3):3.

[7] 杨冰心,于泳. 益生菌联合标准四联疗法对幽门螺杆菌感染再次治疗的疗效及其对炎症因子的影响 [J]. 中国微生态学杂志,2022,34(8):4.

[8] 李小冬. 益生菌辅助三联标准方案治疗儿童幽门螺杆菌感染的临床疗效观察 [J]. 淮海医药,2021,39(6):636-639.

[9] 刘秋芳,陈作波,洪可仲. 益生菌联合四联疗法治疗难治性幽门螺杆菌感染的临床效果 [J]. 中国当代医药,2019,26(18):3.

[10] 王娜. 益生菌联合铋剂四联疗法治疗幽门螺旋杆菌感染慢性胃炎的效果分析 [J]. 中华养生保健,2022,40(19):175-177.