

双歧杆菌四联活菌片治疗老年功能性消化不良的临床效果分析

尚剑宇

(鄂托克旗仁和医院 内蒙古鄂尔多斯市 016064)

摘要: 目的: 探析双歧杆菌四联活菌片用于老年功能性消化不良的治疗效果。方法: 自 2022 年 12 月我院开始收集老年功能性消化不良的病例资料, 至 2023 年止共纳入 114 例, 通过随机分组进行对比论证。其中, 57 例常规用药多潘立酮治疗为研究 1 组; 另 57 例在常规治疗的同时加用双歧杆菌四联活菌片为研究 2 组。对比两组药物的疗效、胃肠激素以及胃肠动力等情况。结果: 药物疗效对比, 研究 1 组总有效率 78.95% 较研究 2 组的 96.49% 显著偏低 ($P < 0.05$)。研究 2 组疗后在胃窦收缩频率、胃窦收缩幅度以及胃排空时间等胃动力指标均较研究 1 组有显著优势 ($P < 0.05$)。研究 2 组胃泌素、胃促生长素以及胃动素等水平较研究 1 组显著偏高 ($P < 0.05$); 而生长抑素水平较研究 2 组显著偏低 ($P < 0.05$)。研究 1 组药物副反应的发生率 10.53% 与研究 2 组 12.28% 相比无差异 ($P > 0.05$)。结论: 双歧杆菌四联活菌片用于老年功能性消化不良的治疗, 能明显增强胃肠蠕动, 促使胃肠激素水平得以改善, 临床效果更理想, 且副反应较少, 在临床中可进一步推广。
关键词: 双歧杆菌四联活菌片; 老年功能性消化不良; 效果

功能性消化不良在消化内科临床的接诊率较高, 典型症状为恶心呕吐、食欲不振、上腹痛及饱胀感等一系列综合征。老年人群由于年龄偏高, 机体消化道功能逐渐衰退, 患有功能性消化不良的可能性更高^[1]。老年功能性消化不良的病理因素为生活习惯不良、感染幽门螺杆菌、胃肠动力减弱等; 一些老年患者由于食欲不振, 导致食物消化吸收受到较大影响, 从而出现营养不良。多潘立酮是多巴胺受体拮抗剂的一种, 具有良好的选择性, 能够直接作用于胃肠道系统, 对胃排空起到积极的促进作用; 但是, 单一用药的效果非常有限。双歧杆菌四联活菌片可帮助肠道建立微生态免疫屏障, 使失调的肠道菌群恢复平衡, 有效增强胃肠道动力, 从而改善消化不良的症状^[2]。本文为进一步了解老年功能性消化不良的有效方法进行了对比分析, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自 2022 年 12 月我院开始收集老年功能性消化不良的病例资料, 至 2023 年止共纳入 114 例, 通过随机分组进行对比论证。研究 1 组 ($n=57$): 29 例男性, 28 例女性。年龄值域 62-86 岁, 年龄均值 (74.54 ± 3.43) 岁。研究 2 组 ($n=57$): 30 例男性, 27 例女性。年龄值域 63-88 岁, 年龄均值 (74.89 ± 3.87) 岁。对比两组一般资料 ($P > 0.05$), 可比性较强。

纳入标准: (1) 均通过胃肠镜、影像学以及实验室指标检查综合确诊; (2) 存在上腹痛、饱胀、食欲不振等典型症状; (3) 幽门螺杆菌检验结果为阴性; (4) 全部患者均已充分了解知情同意书内容, 并自愿签字。

排除标准: (1) 存在消化道器质性病变者; (2) 既往有腹部手术史者; (3) 患有严重器质性疾病, 或恶性肿瘤者; (4) 患有代谢性疾病者。

1.2 方法

研究 1 组常规用药, 选用浙江昂利康制药股份有限公司生产的多潘立酮(国药准字 H20093779, 规格 10 mg/片), 每次在餐前 15-30 分钟口服 1 片, 每天服用 3 次。

研究 2 组在常规治疗的同时加用双歧杆菌四联活菌片, 常规用药与研究 1 组相同。选用杭州远大生物制药有限公司生产的双歧杆菌四联活菌片(国药准字 S20060010, 规格: 0.5g/片), 每次在餐后温水送服 3 片, 每天服用 3 次。

两组疗程时间均为 1 个月。

1.3 指标观察

(1) 疗效评价^[3]。显效: 上腹痛、饱胀等症状基本消失, 已恢复正常饮食, 胃肠动力明显增强。有效: 上腹痛、饱胀等症状明显减轻, 食欲有所增加, 胃肠动力有所增强。无效: 各症状未减轻, 食欲不振, 胃动力未得到改善。总有效率为 100%-无效率。(2) 胃动力检测: 通过实时超声显像仪对两组患者胃动力情况进行检测, 包括胃窦收缩频率、胃窦收缩幅度以及胃排空时间等指标。(3) 胃激素指标检测: 通过放射免疫法对两组老年患者胃泌素、生长抑素以及胃动素指标进行检测; 通过酶联免疫吸附法对两组胃促生长素水平进行检测, 并做好统计分析。(4) 副反应: 观察两组老年患者用药过程中是否出现腹痛、皮肤瘙痒、腹泻以及恶心呕吐等副反应, 并做好统计分析。

1.4 统计学分析

通过数据软件 (SPSS 22.0 版) 对研究数据进行处理, 胃动力指标等计量数据用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 用 t 检验。副反应等计数数据用百分比 (%) 表示, 通过 χ^2 检验。差异 $P < 0.05$ 时, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效对比

药物疗效对比, 研究 1 组总有效率 78.95% 较研究 2 组的 96.49% 显著偏低 ($P < 0.05$); 详见表 1.

表一 2 组药物疗效的总有效率对比分析表 [n (%)]

| 分组 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|--------|----|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 研究 1 组 | 57 | 21 (36.84%) | 24 (42.11%) | 12 (21.05%) | 45 (78.95%) |

表二 2 组患者胃动力指标水平对比分析表 ($\bar{x} \pm s$)

| 指标 | 时间 | 研究 1 组 (n=57) | 研究 2 组 (n=57) | t 值 | P 值 |
|----------------|-----|---------------|---------------|--------|-------|
| 胃窦收缩频率 (次/min) | 治疗前 | 1.72 ± 0.25 | 1.77 ± 0.41 | 0.6138 | >0.05 |
| | 治疗后 | 3.97 ± 0.82 | 4.86 ± 0.96 | 3.7816 | <0.05 |
| 胃窦收缩幅度 (mm) | 治疗前 | 36.91 ± 5.85 | 36.36 ± 5.23 | 0.3753 | >0.05 |
| | 治疗后 | 52.57 ± 6.91 | 60.92 ± 6.25 | 4.2604 | <0.05 |
| 胃排空时间 (min) | 治疗前 | 50.64 ± 5.42 | 50.31 ± 5.37 | 0.4185 | >0.05 |
| | 治疗后 | 28.63 ± 4.93 | 20.41 ± 4.14 | 5.3517 | <0.05 |

2.3 胃肠激素水平对比

研究 2 组胃泌素、胃促生长素以及胃动素等水平较

研究 2 组

5730 (52.63%) 25 (43.86%) 2 (3.51%) 55 (96.49%)

X^2 - 7.3942 0.4702 9.2054 10.7318

P - <0.05 >0.05 <0.05 <0.05

2.2 胃动力指标对比

研究 2 组疗后在胃窦收缩频率、胃窦收缩幅度以及胃排空时间等胃动力指标均较研究 1 组有显著优势 ($P < 0.05$); 详见表 2.

研究 1 组显著偏高 ($P < 0.05$); 而生长抑素水平较研究 2 组显著偏低 ($P < 0.05$).

表二 2 组胃肠激素水平对比分析表 ($\bar{x} \pm s$, pg/mL)

| 指标 | 时间 | 研究 1 组 (n=57) | 研究 2 组 (n=57) | t 值 | P 值 |
|-------|-----|----------------|----------------|---------|-------|
| 胃泌素 | 治疗前 | 111.36 ± 15.75 | 111.53 ± 15.73 | 0.8451 | >0.05 |
| | 治疗后 | 130.61 ± 16.28 | 154.18 ± 16.79 | 13.2794 | <0.05 |
| 胃促生长素 | 治疗前 | 11.14 ± 1.41 | 11.68 ± 1.05 | 0.6523 | >0.05 |
| | 治疗后 | 14.39 ± 2.15 | 19.83 ± 2.14 | 4.3914 | <0.05 |
| 胃动素 | 治疗前 | 275.62 ± 28.83 | 275.92 ± 28.65 | 0.9425 | >0.05 |
| | 治疗后 | 321.27 ± 26.37 | 370.18 ± 26.87 | 24.6327 | <0.05 |
| 生长抑素 | 治疗前 | 59.49 ± 3.27 | 59.73 ± 3.45 | 0.2812 | >0.05 |
| | 治疗后 | 42.83 ± 2.14 | 32.57 ± 2.27 | 8.9714 | <0.05 |

2.4 副反应对比

研究 1 组药物副反应的发生率 10.53% 与研究 2 组

12.28% 相比无差异 ($P > 0.05$); 详见表 4.

表四 2 组副反应的发生率对比分析表 [n (%)]

| 分组 | 例数 | 腹痛 | 皮肤瘙痒 | 腹泻 | 恶心呕吐 | 总发生率 |
|--------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| 研究 1 组 | 57 | 1 (1.75%) | 1 (1.75%) | 2 (3.51%) | 2 (3.51%) | 6 (10.53%) |
| 研究 2 组 | 57 | 2 (3.51%) | 1 (1.75%) | 2 (3.51%) | 2 (3.51%) | 7 (12.28%) |
| X^2 | - | 0.3423 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0868 |
| P | - | >0.05 | >0.05 | >0.05 | >0.05 | >0.05 |

3 讨论

功能性消化不良是老年人群中常见的一种消化道功能疾病, 因大部分老年人存在基础疾病, 日常需要依靠不同药物维持治疗, 所以在一定程度上增加了治疗的难度。此外, 老年患者在治疗后很容易受到诸多因素影响, 使病情再次发作, 对其生存质量产生了非常不利的影响。对于老年功能性消化不良的治疗一直是临床研究的重点, 多潘立酮的药效可直达胃肠道系统, 起到较强的外周阻滞作用, 还能增加胃肠蠕动, 有利于排空胃内容物; 但是, 一些老年患者的病程时间较长, 单一使用多潘立

酮治疗取得的效果欠佳^[4]。以往研究指出^[5], 老年功能性消化不良的发病与肠道菌群具有密切联系, 肠道菌群在机体中的数量及质量是保持微生态平衡的关键, 肠道菌群能够参与机体营养代谢, 从而使肠粘膜发挥良好的免疫屏障功能。一旦肠道菌群的功能、组成以及数量失去原有平衡处于失调状态, 那么机体便会产生一系列病理性改变。而双歧杆菌四联活菌片则是由 4 种活菌构成, 进入机体后可通过磷壁酸作用与肠上皮组织相结合, 依附在肠壁上, 并在肠道内生长、繁殖, 帮助肠道建立菌膜平常而起到拮抗病菌的作用, 从而保护胃肠道黏膜不

受病菌损害^[6-7]。蜡样芽胞杆菌于肠道内定性繁殖后会消耗大量氧气,形成厌氧环境后有利于益菌的生长及繁殖,使肠道恢复正常的生理功能,从而增强胃肠蠕动力促进消化^[8]。

胃肠激素是人体不可或缺的一种生物活性物质,其中生长抑素能够影响胃酸分泌,发挥负反馈调节的作用;胃泌素对胃酸、胃液以及胃蛋白酶的分泌起积极的促进作用;胃动素则属于活性肽的一种,能增强消化道机械或电活动,使小肠分节运动能力增强,从而提高结肠运动能力^[9-10]。本次研究结果显示,药物疗效对比,研究1组总有效率78.95%较研究2组的96.49%显著偏低;研究2组胃泌素、胃促生长素以及胃动素等水平较研究1组显著偏高;而生长抑素水平较研究2组显著偏低。究其原因,研究2组在常规用药的同时加用双歧杆菌四联活菌片,对胃肠内的病菌具有较强的拮抗作用,避免幽门螺杆菌在胃肠道粘膜部位依附、繁殖,使胃肠微生态系统恢复平衡状态^[11]。同时,该药物进入体内能短时间内改善肠道菌群状态,增强胃肠道功能,有效改善胃肠激素水平,促使胃肠动力得以增强,从而明显改善消化不良的症状^[12]。

研究2组疗后在胃窦收缩频率、胃窦收缩幅度以及胃排空时间等胃动力指标均较研究1组有显著优势。究其原因,多潘立酮发挥药效后可直达胃壁,增强胃肠蠕动及胃壁收缩能力,有效提高消化道免疫功能,促进胃肠道消化功能的恢复;但是,药效作用具有局限性^[13]。而双歧杆菌四联活菌片是一种活菌制剂,生物活菌能依附于肠粘膜上皮,抑制致病菌的生长、繁殖,避免肠粘膜受到损害,促进胃窦收缩,从而加速胃排空^[14-15]。研究1组药物副反应的发生率10.53%与研究2组12.28%相比无差异。充分说明,在常规药物多潘立酮治疗的同时加用双歧杆菌四联活菌片并不会增加药物的副反应,具有良好的安全性。

综上所述,双歧杆菌四联活菌片用于老年功能性消化不良的治疗,能明显增强胃肠蠕动,促使胃肠激素水平得以改善,临床效果更理想,且副反应较少,在临床中可进一步推广。

参考文献:

[1]梁高铨.双歧杆菌三联活菌胶囊联合多潘立酮治疗功能性胃肠病的临床疗效及对患者消化功能的影响[J].中国基层医药,2020,27(17):2130-2134.

[2]白璐,王垂杰,赵丽娟.乳果糖联合双歧杆菌四联活菌片治疗功能性消化不良的疗效及其对肠道菌群的影响[J].中国新药与临床杂志,2021,40(2):117-121.

[3]王素杰,徐文娟,党照康.匹维溴铵片联合双歧杆菌

四联活菌片治疗功能性消化不良的疗效及对胃肠激素的影响[J].药品评价,2023,20(8):1002-1003.

[4]谢淋,何敏,熊梅,等.双歧杆菌四联活菌片联合四联方案治疗Hp阳性功能性消化不良患者的疗效[J].吉林医学,2021,42(11):2674-2675.

[5]颜玲玲,梁学书,张春兰,等.双歧杆菌四联活菌片联合安肠消痞汤对腹泻型肠易激综合征与功能性消化不良重叠患者胃肠激素水平的影响[J].中国微生态学杂志,2020,32(8):925-928.

[6]谢淋,何敏,熊梅,等.双歧杆菌四联活菌片联合四联方案治疗Hp阳性功能性消化不良患者的疗效[J].吉林医学,2021,42(11):2674-2675.

[7]杨申彬,陈倩,张蕊,等.雷贝拉唑联合双歧杆菌四联活菌片治疗老年功能性消化不良对血清促生长素及乙酰胆碱酯酶水平的影响[J].大医生,2023,8(18):104-105.

[8]BRANDLER J, MILLER L J, WANG X J, et al. Secretin effects on gastric functions, hormones and symptoms in functional dyspepsia and health: randomized crossover trial [J]. Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol, 2020, 318(4): G635-G645.

[9]张喜云.双歧杆菌四联活菌片联合Hp根除治疗Hp阳性功能性消化不良患者的效果[J].中国民康医学,2023,35(11):77-78.

[10]Quigley EMM. The Gut - Brain Axis and the Microbiome: Clues to Pathophysiology and Opportunities for Novel Management Strategies in Irritable Bowel Syndrome (IBS) [J]. Journal of Clinical Medicine, 2020, 7(1): 6-13.

[11]董俊红.双歧杆菌四联活菌片联合醒脾养儿颗粒治疗小儿功能性消化不良的临床分析[J].现代消化及介入诊疗,2020,20(3):231-232.

[12]马莉,贾薇,杨海燕.双歧杆菌四联活菌片联合多潘立酮对小儿功能性消化不良的临床疗效及其对血浆P物质和胃动素水平的影响[J].药物评价研究,2020,43(9):1797-1798.

[13]Potter MDE, Talley NJ. Editorial: new Insights Into the global prevalence of uninvestigated and functional dyspepsia [J]. Alimentary Pharmacology Therapeutics, 2020, 52(8): 1407-1408.

[14]胡燕,袁平.双歧杆菌四联活菌片联合莫沙必利对功能性消化不良患者生活质量及食欲的影响[J].现代诊断与治疗,2019,27(4):682-683.

[15]罗文霞,殷晓飞.复合凝乳酶胶囊联合双歧杆菌四联活菌片治疗功能性消化不良患儿的效果[J].中国民康医学,2023,35(4):82-83.