

双歧杆菌四联活菌联合四联疗法对 Hp 感染消化性溃疡患者 溃疡愈合质量及肠道菌群的影响

梁兴玉

(河南省原阳县人民医院内科 原阳 453500)

摘要:目的:探讨双歧杆菌四联活菌联合四联疗法对幽门螺杆菌感染消化性溃疡患者溃疡愈合质量及肠道菌群的影响。方法:选择 2019 年 3 月~2021 年 3 月于河南省原阳县人民医院治疗的 86 例幽门螺杆菌感染消化性溃疡患者,按随机数字表法将其分为对照组与观察组,各 43 例。对照组采用四联疗法治疗,观察组采用双歧杆菌四联活菌+四联疗法治疗。比较两组溃疡愈合质量、幽门螺杆菌根除率、肠道菌群及不良反应。结果:观察组溃疡愈合率、幽门螺杆菌根除率均高于对照组,治疗后乳杆菌、双歧杆菌均高于对照组,不良反应总发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:双歧杆菌四联活菌、四联疗法联合用于幽门螺杆菌感染消化性溃疡治疗中,有利于增强抗幽门螺杆菌效果,提高幽门螺杆菌根除率及溃疡愈合质量,调节肠道菌群,临床应用安全性较高。

关键词:消化性溃疡;幽门螺杆菌;双歧杆菌四联活菌;四联疗法;溃疡愈合质量;肠道菌群

中图分类号:R573.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.15.034

消化性溃疡(PU)作为消化内科常见病,幽门螺杆菌(Hp)感染为诱发 PU 的重要原因,根除 Hp 已成为治疗 PU 的重点所在。四联疗法为治疗 PU 的常规方法,有利于缓解患者症状,保护胃肠黏膜,抑制胃酸^[1-2]。但近年来随着 Hp 耐药性的增强,四联疗法对 Hp 根除率不断降低。微生态制剂在抗 Hp 治疗中不断应用,为防治 Hp 感染提供新思路。双歧杆菌四联活菌作为微生态制剂,有利于对肠道菌群失调进行调节,抑制胃肠致病菌的繁殖,消除 Hp^[3]。鉴于此,本研究与四联疗法治疗进行比较,探讨双歧杆菌四联活菌联合四联疗法对 Hp 感染 PU 患者 Hp 根除率、溃疡愈合质量及肠道菌群的影响,以期对 Hp 感染 PU 患者提供更为安全、有效的治疗方法。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2019 年 3 月~2021 年 3 月于河南省原阳县人民医院治疗的 86 例 Hp 感染 PU 患者,按随机数字表法将其分为观察组和对照组,各 43 例。观察组男 25 例,女 18 例;年龄 25~76 岁,平均年龄(48.27 ± 5.30)岁;溃疡直径 1.5~5.0 cm,平均溃疡直径(3.08 ± 0.31)cm;十二指肠溃疡 20 例,胃溃疡 23 例。对照组男 23 例,女 20 例;年龄 22~78 岁,平均年龄(48.34 ± 5.32)岁;溃疡直径 2.0~5.0 cm,平均溃疡直径(3.11 ± 0.29)cm;十二指肠溃疡 17 例,胃溃疡 26 例。两组一般资料相比,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究获医院医学伦理委员会批准。

1.2 入选标准 (1)纳入标准:经胃镜检查证实存在溃疡病变;¹⁴C 尿素呼气试验呈阳性;患者签署知

情同意书;意识清晰,精神状态良好。(2)排除标准:无法耐受研究相关药物治疗;合并急性消化道出血;幽门梗阻、溃疡穿孔;合并肝、肾功能不全;近 1 个月内接受过抑酸剂、抗生素治疗;处于妊娠、哺乳期。

1.3 治疗方法 对照组采用四联疗法治疗:克拉霉素片(国药准字 H20033935)0.5 g/次,2 次/d;阿莫西林胶囊(国药准字 H37021926)1.0 g/次,2 次/d;奥美拉唑肠溶胶囊(国药准字 H20073981)20 mg/次,2 次/d;胶体果胶铋胶囊(国药准字 H20059949)150 mg/次,3 次/d。观察组在对照组基础上加用双歧杆菌四联活菌片(国药准字 S20060010)联合治疗,3 片/次,3 次/d。两组连续治疗 10 d。

1.4 评价指标 (1)溃疡愈合质量^[4]:治疗 10 d 后两组复查胃镜,未见溃疡或仅留瘢痕为治愈;溃疡缩小 $\geq 50\%$ 为好转;溃疡缩小 $< 50\%$ 为无效。溃疡愈合率依据好转及治愈病例计算。(2)Hp 根除率:治疗 10 d 后进行¹⁴C 尿素呼气试验,结果为阴性则 Hp 根除。(3)肠道菌群:治疗前、治疗 10 d 后取两组新鲜粪便标本 2 g,通过 10 倍稀释法稀释,接种于培养基平板表面,对肠球菌等代表菌种进行分析。(4)不良反应:腹泻、恶心、食欲不振等。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件分析处理数据,计数资料以%表示,用 χ^2 检验;计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,用 t 检验;以 $P<0.05$ 为有差异统计学意义。

2 结果

2.1 两组溃疡愈合质量及 Hp 根除情况对比 观察组溃疡愈合率、Hp 根除率均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组溃疡愈合质量及 Hp 根除情况对比[例(%)]

组别	n	溃疡愈合质量			Hp 根除
		治愈	好转	无效	
对照组	43	11 (25.58)	23 (53.49)	9 (20.93)	34 (79.07)
观察组	43	16 (37.21)	25 (58.14)	2 (4.65)	41 (95.35)
χ^2					5.108
P					0.024

2.2 两组肠道菌群对比 两组治疗前肠道菌群对比,差异无统计学意义($P>0.05$);两组治疗后肠球菌、肠杆菌对比,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组治疗后乳杆菌、双歧杆菌均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组肠道菌群对比(IgCFU/g, $\bar{x}\pm s$)

时间	组别	n	肠球菌	肠杆菌	乳杆菌	双歧杆菌
治疗前	对照组	43	6.68± 0.82	7.84± 0.95	7.46± 0.58	7.58± 0.80
	观察组	43	6.63± 0.79	7.79± 0.90	7.52± 0.54	7.64± 0.83
	t		0.288	0.251	0.497	0.341
	P		0.774	0.803	0.621	0.734
治疗后	对照组	43	7.21± 0.91*	8.29± 0.87*	6.97± 0.69*	6.81± 0.62*
	观察组	43	6.95± 0.84	8.03± 0.84	7.84± 0.75*	8.16± 0.9*
	t		1.377	1.410	5.598	8.040
	P		0.172	0.162	0.000	0.000

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组不良反应对比 观察组不良反应总发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组不良反应对比[例(%)]

组别	n	食欲不振	恶心	腹泻	总发生
对照组	43	2 (4.65)	2 (4.65)	4 (9.30)	8 (18.60)
观察组	43	1 (2.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.33)
χ^2					4.468
P					0.014

3 讨论

Hp 传染性较高,能够定植于胃黏膜组织表面,是诱发 PU 的重要因素^[5]。四联疗法(克拉霉素+阿莫西林+奥美拉唑+胶体果胶铋)是治疗 PU 临床公认的重要方案,能够发挥杀菌作用。但近年来随着 Hp 对抗菌药物耐药性的增加,Hp 根除率往往低于 80%,治疗效果欠佳,且经四联疗法治疗易诱发菌群失衡,出现消化道功能紊乱等症状^[6]。

益生菌属于一种微生态制剂,对宿主机能具有调节作用,可促进消化道微生态平衡,有利于抑制、杀灭 Hp^[7]。双歧杆菌四联活菌作为微生态制剂,由厌氧菌、需氧菌组成,能够补充机体肠道的正常菌群,具有生长繁殖快、抵抗能力较强且耐酸性强等优点,能够调节肠道酸碱度^[8]。本研究结果显示,观察组溃疡愈合率、Hp 根除率及治疗后乳杆菌、双歧杆

菌均高于对照组,不良反应总发生率低于对照组。提示四联疗法基础上辅以双歧杆菌四联活菌治疗 Hp 感染 PU 有利于提高 Hp 根除率,纠正肠道菌群紊乱现象,保护胃肠道黏膜,改善溃疡愈合质量,减少不良反应,临床应用安全可靠。肠道菌群对人体能量代谢及物质转化具有重要影响,四联疗法抗 Hp 治疗会破坏肠道微生态平衡,导致肠道菌群失调,将促使外源性细菌更容易定植^[9]。双歧杆菌四联活菌与四联疗法联合使用能够改变患者的肠道微生态,增加肠道中正常微生物数量,并将其活力提高,进而促使肠道菌群平衡恢复,对致病菌生长进行抑制,减少腹泻等不良反应^[10]。虽然本研究中以四联疗法为对照,通过溃疡愈合质量、肠道菌群及 Hp 根除等多方面探讨并证实双歧杆菌四联活菌的临床应用效果,但由于随访时间有限、样本量小,仍有待深入研究以进一步分析。

综上所述,双歧杆菌四联活菌、四联疗法联合用于 Hp 感染 PU 治疗中是安全可行的,能够促进溃疡愈合,提高 Hp 根除率,调节肠道菌群,增强 Hp 感染 PU 治疗效果。

参考文献

[1]梅玲华,贺兆平,杨永宏,等.含铋剂四联疗法对幽门螺杆菌阳性小儿消化性溃疡的疗效观察[J].现代消化及介入诊疗,2019,24(4):395-398.

[2]杨剑,吴万桂.安胃疡胶囊联合西医四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2018,27(20):2253-2255.

[3]沈静言.三联疗法联合双歧杆菌四联活菌片治疗幽门螺杆菌感染消化性溃疡的疗效观察[J].广西医学,2018,40(11):1215-1216,1223.

[4]汪海涛,张杰,蒋晓忠,等.含铋四联疗法联合双歧杆菌四联活菌片治疗幽门螺杆菌感染阳性消化性溃疡疗效观察[J].临床军医杂志,2018,46(3):329-330,333.

[5]朱娟,姜红峰.安速幽门螺杆菌快速检测法与¹³C呼吸测试法诊断疑似消化性溃疡的性能比较[J].检验医学,2018,33(1):93-94.

[6]李霞.布拉酵母菌散联合艾司奥美拉唑 四环素 呋喃唑酮四联疗法对首次幽门螺杆菌治疗失败的疗效观察[J].中国药物与临床,2019,19(3):408-410.

[7]张响玲,马旺生,陈向忠,等.益生菌对小儿幽门螺旋杆菌感染根除率及对患儿营养和发育的影响[J].川北医学院学报,2019,34(1):130-133.

[8]习意平.双歧杆菌四联活菌片对胆囊切除术后腹泻患者肠道微生态及胃肠激素的影响[J].中国微生态学杂志,2018,30(6):717-720.

[9]葛洋,赵绍林,杨栋,等.黄芪颗粒联合双歧杆菌四联活菌片治疗溃疡性结肠炎的疗效分析[J].重庆医学,2019,48(8):1359-1362.

[10]余国林.双歧杆菌四联活菌片在首次根除幽门螺杆菌失败胃溃疡患者中的应用[J].中国微生态学杂志,2019,31(9):1056-1059.

(收稿日期: 2021-04-22)

+++++
欢迎广告惠顾! 欢迎投稿! 欢迎订阅!
+++++