

# 复方嗜酸乳杆菌联合四联疗法治疗幽门螺杆菌感染效果及安全性分析

胡维林

作者单位: 638500 四川,广安市人民医院消化内科

作者简介: 胡维林(1981-),男,医学硕士,主治医师,研究方向:消化内科相关疾病的诊治。E-mail:gashwl@126.com

**[摘要]** **目的** 分析应用复方嗜酸乳杆菌联合四联疗法治疗幽门螺杆菌(Hp)感染的临床效果以及安全性。**方法** 选择2014-03~2016-09该院诊治的224例Hp感染患者,随机分为两组。对照组112例患者实施四联疗法根除Hp,之后应用奥美拉唑抑酸治疗。观察组112例患者在上述治疗的基础上应用复方嗜酸乳杆菌片实施治疗。比较两组患者的临床治疗效果、临床症状评分、Hp根除率以及药物不良反应发生率。**结果** 观察组痊愈52例,有效54例,无效6例。对照组痊愈42例,有效46例,无效24例。观察组疗效优于对照组( $P < 0.05$ )。两组患者治疗后临床症状积分均比治疗前下降( $P < 0.05$ ),观察组的积分下降较对照组更加明显( $P < 0.05$ )。观察组药品不良反应(adverse drug reaction, ADR)的发生率为3.6%,对照组为17.9%,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组Hp根除率为92.9%,对照组为85.7%,两组比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** Hp感染患者应用复方嗜酸乳杆菌联合四联疗法治疗的临床效果显著,安全性高,症状积分明显下降,有效降低了ADR发生率。

**[关键词]** 复方嗜酸乳杆菌; 四联疗法; 幽门螺杆菌感染

**[中图分类号]** R 378 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2017)12-1162-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.12.10

**Efficacy and safety of compound lactobacillus acidophilus combined with quadruple therapy on helicobacter pylori infection** HU Wei-lin. Department of Gastroenterology, the People's Hospital of Guang'an City, Sichuan 638500, China

**[Abstract]** **Objective** To study the clinical efficacy and safety of compound lactobacillus acidophilus combined with quadruple therapy on helicobacter pylori(Hp) infection. **Methods** Two hundred and twenty-four patients with Hp infection were collected from March 2014 to September 2016 and were divided into two groups. The control group( $n = 112$ ) received a quadruple therapy to eradicate Hp, after the application of omeprazole acid treatment; the observation group( $n = 112$ ) was treated with compound lactobacillus acidophilus plus the same treatment as the control group. The clinical effect, Hp eradication rate and adverse drug reactions(ADR) were compared between the two groups. **Results** In the observation group, 52 cases were cured, 54 cases effective and 6 cases ineffective. In the control group, 42 cases were cured, 46 cases effective and 24 cases ineffective. The clinical effect of the observation group was better than that of the control group( $P < 0.05$ ). Compared with those before treatment, the scores of clinical symptoms in both of the two groups were lower after treatment( $P < 0.05$ ), but the scores of the observation group were low more obviously than those of the control group( $P < 0.05$ ). The incidence of ADR in the observation group (3.6%) was significantly lower than that in the control group(17.9%)( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in the eradication rate of Hp between the observation group(92.9%) and the control group(85.7%)( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Compound lactobacillus acidophilus combined with quadruple therapy is safe and effective in the treatment of Hp infection.

**[Key words]** Compound lactobacillus acidophilus; Quadruple therapy; Helicobacter pylori infection

幽门螺杆菌(Hp)感染是消化性溃疡、慢性活动性胃炎、胃黏膜相关淋巴组织(MALT)淋巴瘤及胃

癌的主要致病因素。我国是胃癌的高发国家,也是Hp感染的高发国家<sup>[1]</sup>。现今根除Hp的方法常常

由于Hp耐药最终失败,同时会引起很多胃肠道不良反应。有研究指出,嗜酸乳杆菌在体内外能够对Hp产生抑制,提升Hp的根除率,另外能够有效降低不良反应发生率而提升患者治疗的依从性。我院选择2014-03~2016-09诊治的224例Hp感染患者,对其临床资料进行分析,现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选择2014-03~2016-09我院诊治的224例Hp感染患者,其中男128例,女96例;年龄25~76(46.2±3.4)岁,其中浅表性胃炎伴糜烂112例,消化性溃疡48例,萎缩性胃炎64例。将所选的患者随机分为观察组和对照组,两组患者的性别、年龄等基线资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入标准** 尿素酶试验检查为Hp阳性,存在上腹痛、上腹饱胀、恶心、反酸、呕吐等症状,病理学及胃镜检查最终明确诊断为Hp感染性消化性溃疡。

**1.3 方法** (1)对照组实施四联疗法根除Hp,阿莫西林胶囊(石药集团中诺药液有限公司,批号110410257),0.25 g/粒,2次/d,0.5 g/次;奥美拉唑胶囊(修正药业集团长春高新制药有限公司,批号110204),20 mg/粒,2次/d,20 mg/次;克拉霉素胶囊(江苏亚邦爱普森药业有限公司,批号1112087),250 mg/粒,2次/d,250 mg/次;胶体果胶铋(贵州同济堂制药有限公司,批号111122),50 mg/粒,2次/d,100 mg/次,连续治疗14 d。(2)观察组在上述治疗的基础上应用复方嗜酸乳杆菌片(益君康,通化金马药液集团股份有限公司,批号20110801),0.5 g/片,2次/d,1 g/次,连续治疗6周。

**1.4 临床症状积分评定标准** 根据临床症状改善情况、病情发作情况、对日常生活影响评定症状积分,1分:患者无需服药,但是需要提醒才会有感觉症状减轻或者依然存在症状,至少间隔3 d才发作1次;2分:患者依然存在轻微症状,但是不会对正常生活产生影响,或者每隔1 d发作1次;3分:患者存在症状同时严重影响日常生活或者每天发作1次。

**1.5 疗效判定标准** 两组连续治疗6周后评定临床疗效,痊愈:消化性溃疡消失,同时临床症状明显好转或者消失;有效:溃疡面积明显减少,临床症状明显好转;无效:溃疡面积未见明显缩小,临床症状未见明显缓解。

**1.6 统计学方法** 应用SPSS15.0统计软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用 $t$ 检验,计数资料组间比较采用 $\chi^2$ 检验,等

级资料组间比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组临床疗效比较** 观察组临床疗效优于对照组( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组临床疗效比较( $n$ )

组别	例数	痊愈	有效	无效
观察组	112	52	54	6
对照组	112	42	46	24

注:经秩和检验, $Z = 2.414, P = 0.016$

**2.2 两组临床症状积分比较** 两组患者实施治疗后,临床症状积分均比治疗前下降,治疗前后比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。但观察组患者的积分下降更加明显,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组临床症状积分比较[( $\bar{x} \pm s$ ),分]

组别	例数	上腹饱胀	上腹痛	反酸	呕吐
观察组	112	2.7±0.2	2.2±0.3	1.3±2.5	1.9±0.5
对照组	112	4.8±0.6	4.2±0.5	3.2±2.3	4.3±0.9
$t$	-	8.241	7.354	5.352	9.144
$P$	-	0.001	0.008	0.025	0.007

**2.3 两组药品不良反应(ADR)发生率和Hp根除率比较** 观察组ADR发生率为3.6%(4/112),对照组为17.9%(20/112),两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组的Hp根除率为92.9%(104/112),对照组为85.7%(96/112),两组比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

## 3 讨论

**3.1 消化性溃疡**是消化道常见的一种疾病,可出现在食管、胃以及十二指肠,也可出现在胃-空肠吻合口附近或者含有胃黏膜的Meckel憩室内。研究指出,Hp与消化性溃疡的发生及发展具有明显的相关性<sup>[2]</sup>。Hp主要借助毒力因子在胃黏膜上皮定植,进而引起局部免疫反应和炎症,进而对局部黏膜的防御和修复产生阻碍,再此基础上还会提升胃泌素的分泌和释放,提升其侵袭性,进而引起十二指肠黏膜和胃黏膜溃疡和损害。

**3.2 近年来**,临床上多应用胶体果胶铋、阿莫西林、克拉霉素以及奥美拉唑的四联疗法实施治疗,这一方案比三联治疗方案的Hp根除率更高。将Hp根除后能够加速溃疡愈合,降低溃疡复发概率。近年来,在全球范围内Hp对克拉霉素和阿莫西林的耐药菌株越来越多,造起Hp根除率逐渐降低<sup>[3]</sup>。另外,在Hp根除治疗上,大量药物多会导致抗菌药物

等有关胃肠道不良反应,例如恶心、腹泻、腹胀、呕吐、食欲下降以及腹痛等症状,一些患者无法耐受导致根除 Hp 的治疗失败。相关研究指出,益生菌存在广谱的抗菌活性,能够有效提升消化道内益菌的活性和数量,同时能够对胃黏膜上皮的 Hp 生长和定植产生抑制,对 Hp 感染后的免疫和炎症反应产生抑制,对胃黏膜屏障进行稳定、充分的保护<sup>[4]</sup>。复方嗜酸乳杆菌片每片中含有  $5 \times 10^6$  个嗜酸乳杆菌,能够有效对抗肠道菌群失调导致的急性腹泻等胃肠功能紊乱。

**3.3** 本研究通过对两组患者实施治疗,均比治疗前临床症状积分下降,治疗前后比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ );但观察组患者的积分下降更加明显,两组差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组临床疗效优于对照组( $P < 0.05$ );观察组的 ADR 发生率为 3.6%,对照组为 17.9%,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组的 Hp 根除率为 92.9%,对照组为 85.7%,两组比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。说明嗜酸乳杆菌片能够有效提升溃疡愈合的效果。相关研究指出益生菌能够缓解 Hp 感染后的胃部炎症反应,对胃黏膜血流的分布进行平衡,促进胃酸分泌,还能够逆转 Hp 感染导致的胃黏膜中环氧化酶 2(COX<sub>2</sub>) 的升高,对 Bax 蛋白的表达产生抑制,进而对胃上皮细胞的凋亡产生抑制,对胃黏膜屏障进行稳定、充分的保护<sup>[5]</sup>。

**3.4** 益生菌的抗菌机制尚未完全阐明,但是有研究指出,益生菌会对 Hp 感染产生抑制的具体机制可能有以下几点:(1)对 Hp 的生长和定植产生抑制:Hp 致病的基础是由于胃黏膜上定植,益生菌能够通过

产生有机酸对 Hp 的尿素酶活性产生抑制,进而抑制 Hp。(2)能够对 Hp 的物质产生抑制:Pinchuk 等学者研究指出益生菌培养的上清液内包括一种叫做 Amicoumacin A 细菌素的物质,能够杀灭所有的 Hp 菌株<sup>[6]</sup>。(3)抑制 Hp 感染后的免疫调节和炎症反应:有研究指出,益生菌能够有效降低炎症因子白细胞介素-8(IL-8)、干扰素水平,缓解胃黏膜中性粒细胞浸润,同时加速抗炎因子 IL-10、白细胞介素-4(IL-4)的生成,进而对 Th2 细胞免疫应答进行诱导<sup>[7]</sup>。

综上所述, Hp 感染患者应用复方嗜酸乳杆菌联合四联疗法治疗的临床效果显著,安全性高,症状积分明显下降,有效降低了 ADR 发生率,值得在临床上推广应用。

**参考文献**

- 1 韦晓静,钱韶红,王 丽,等. 含铋剂四联疗法初次根除幽门螺杆菌感染疗效观察[J]. 药物流行病学杂志,2013,22(6):294 - 295.
- 2 肖 玲. 四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的疗效观察[J]. 中国现代医生,2013,51(10):152 - 153.
- 3 周祖萍,刘 颖. 118 例根除幽门螺杆菌药疗方案回顾性分析[J]. 药物流行病学杂志,2013,22(3):125 - 127.
- 4 赵 东,徐桂芳,邹晓平. 益生菌对感染幽门螺杆菌的 C57BL/6 小鼠胃黏膜 IL-8、IFN- $\gamma$  以及 IL-4、IL-10 的调节效应[J]. 胃肠病学,2012,17(5):271 - 275.
- 5 赵 晖,钟卫一. 益生菌在辅助治疗幽门螺杆菌感染中的作用[J]. 医学综述,2015,21(1):74 - 76.
- 6 黄英华. 奥美拉唑三联疗法治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡的疗效观察[J]. 中国临床新医学,2012,5(10):941 - 942.
- 7 漆小龙,李 可. 益生菌在幽门螺杆菌根除治疗中的研究进展[J]. 胃肠病学,2016,21(10):633 - 636

[收稿日期 2017-03-17][本文编辑 杨光 and]

**《中国临床新医学》杂志作者在线投稿说明**

- 1 在浏览器中输入 [www.zglxxyzz.com](http://www.zglxxyzz.com);或通过浏览器搜索“中国临床新医学”,点击具有“官网”认证标识的《中国临床新医学》官方网站,进入主页的“作者在线投稿”。
  - 2 进行网站注册,申请成为《中国临床新医学》杂志的作者(新用户请牢记注册邮箱账号和密码,忘记密码时可通过填写的邮箱索取密码)。
  - 3 进入投稿系统,点击菜单栏中的【提交新稿】,按照投稿要求填写完善相关内容。
  - 4 点击“完成”,投稿成功。
  - 5 投稿成功后,系统会自动将相关投稿信息回复至作者所注册邮箱,作者根据相关提示尽快完成后续的相关内容和步骤。
  - 6 作者投稿后可在系统中进行稿件处理状态查询、与编辑部编辑在线沟通及稿件退修的修改补充等。
- 另外,本刊继续接收电子邮箱投稿,E-mail:zglxxyzz@163.com。