



· 药物与临床 ·

布拉氏酵母菌散联合标准三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性慢性胃炎的临床研究

蒋长英 (湖南省衡阳市华新医院消化内科 湖南衡阳 421500)

摘要: 目的 研究布拉氏酵母菌散联合标准三联疗法治疗幽门螺杆菌(Hp)阳性慢性胃炎患者的临床疗效与安全性。方法 将80例Hp阳性慢性胃炎患者随机分为对照组(40例)和治疗组(40例),对照组给予标准三联疗法(克拉霉素 500mg bid+阿莫西林 1g bid+雷贝拉唑 10mg bid)口服治疗,其中,治疗组患者给予布拉氏酵母菌散 250mg bid+标准三联疗法联合治疗,两组疗程均为4周;4周后,对2组患者进行Hp根除率、消化道症状指数积分、临床疗效及不良反应记录。结果 经过4周的治疗,治疗组患者Hp根除率(92.5%)显著优于对照组患者(82.5%),差异具有显著性意义($P < 0.01$);治疗组患者消化道症状指数积分显著低于对照组,差异均具有显著性意义($P < 0.01$);治疗组患者临床疗效总有效率(92.5%)显著高于对照组(77.5%),差异均具有显著性意义($P < 0.01$);2组患者治疗过程中不良反应发生率无差别,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 布拉氏酵母菌散联合标准三联疗法治疗Hp阳性慢性胃炎患者,可有效提高Hp根除率,改善消化道症状,提高临床疗效总有效率,且安全性好。

关键词: 布拉氏酵母菌散 标准三联疗法 Hp阳性 慢性胃炎 临床疗效 安全性

中图分类号: R57 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 04-092-02

慢性胃炎是一种顽固性难治的慢性消化系统疾病,老年人的患病率较高,患者的主要临床症状为胃部疼痛不适、嗝气、反酸等,病情反复,严重影响患者的生活质量^[1]。目前,已知幽门螺杆菌(Hp)是慢性胃炎的主要病因^[2],胆汁反流、长期服用非甾体消炎药(NSAIDs)(包括阿司匹林)等药物和乙醇摄入是慢性胃炎相对常见的病因。有研究^[3]表明:慢性胃炎患者的Hp感染率高达95%;中国慢性胃炎共识意见(2017年,上海)^[4]指出:Hp阳性慢性胃炎无论有无症状和并发症,必须进行Hp根除治疗;而第五次Hp感染处理共识^[5]则推荐的铋剂四联Hp根除方案;但考虑到铋剂不良反应发生率较高,长期服用会导致肾毒性^[6];近年来,大量研究^[7-9]表明:布拉氏酵母菌联合标准三联疗法可显著提高Hp感染的根治率,降低腹泻、腹胀、恶心、呕吐、味觉紊乱及总不良反应的发生;孙秀云^[10]比较在三联疗法基础上分别联用布拉氏酵母菌散和铋剂对慢性胃炎患者Hp的根除效果及安全性,发现:布拉氏酵母菌散的四联疗法可有效根除Hp,且能减少不良反应发生。因此,本研究拟通过采取布拉氏酵母菌散联合标准三联疗法治疗Hp阳性慢性胃炎患者,观察记录Hp根除率、消化道症状指数积分、临床疗效及不良反应,从而研究其临床疗效与安全性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2014年1月~2018年12月于我院门诊及住院接受治疗的符合Hp阳性慢性胃炎标准^[11]的患者80例,随机分为对照组和治疗组两组。对照组患者40例,男21例,女19例,年龄19~62岁,平均年龄(37.8±11.2)岁,平均病程(9.4±2.6)年;治疗组患者40例,男22例,女18例,年龄18~61岁,平均年龄(36.5±10.9)岁,平均病程(9.9±2.8)年。两组间性别、年龄、病程等一般资料方面差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 药物

布拉氏酵母菌散(由法国百科达制药厂生成,注册证号:S20150051);克拉霉素分散片(由扬子江药业集团有限公司生产,批文号:国药准字H19990376);阿莫西林胶囊(由珠海联邦制药股份有限公司生产,批文号:国药准字H20003263);雷贝拉唑钠肠溶胶囊(由丽珠集团丽珠制药厂生产,批文号:国药准字H20052317)。

1.3 治疗方法

对照组患者接受标准三联疗法(克拉霉素 500mg bid+阿莫西林 1g bid+雷贝拉唑 10mg bid)口服治疗。治疗组患者布拉氏酵母菌散 250mg bid+克拉霉素 500mg bid+阿莫西林 1g bid+雷贝拉唑 10mg bid治疗。2组患者均以连续治疗4周。

1.4 观察指标

观察比较2组患者Hp根除率、消化道症状指数积分、临床疗效及不良反应等。

1.4.1 Hp根除率:治疗结束后,复查¹³C UBT以计算Hp根除率:采用HG-IRIS13C红外光谱仪(北京华亘安邦科技有限公司)进行¹³C呼气试验:阴性为治愈(表示Hp根除);阳性为根除治疗失败(表示Hp没根除)。

1.4.2 消化道症状积分标准:在治疗前和治疗4周后,分别对2组患者进行消化道症状评分,消化道症状积分标准^[12]为:(1)根据消化道症状严重程度分为无、轻、中、重,分别记为0、1、2、3分;(2)根据消化道症状频度分为无、偶尔、经常、频发,分别记为0、1、2、3分。消化道症状指数积分=程度×频度。

1.4.3 临床疗效评定:治疗4周后,对2组患者进行临床疗效评定,临床疗效评定标准^[13]为:(1)显效:消化道症状指数积分减少>75%;(2)有效:消化道症状指数积分减少50%~75%;(3)无效:消化道症状指数积分减少<50%;改善。有效率=(显效+有效)/n×100%。

1.4.4 不良反应观察记录:观察记录2组患者在治疗过程中以及随访期间发生的不良反应。

1.5 统计学方法

数据统计分析采用SPSS 19.0软件;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,同组治疗前后比较采用配对t检验,组间比较则采用独立样本t检验;计数资料以例或率表示,采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者Hp根除率比较

治疗4周后,治疗组患者Hp根除率为92.5%(37/40)高于对照组的82.5%(33/44),差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 2组患者治疗前后消化道症状指数积分比较

经过4周治疗,与治疗前比较,2组患者治疗后的消化道症状指数积分均显著降低,差异具有统计学意义($P < 0.01$),且治疗组患者的消化道症状指数积分显著低于对照组患者,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。由此可见,治疗组患者的消化道症状改善情况显著优于对照组。详见表1。

表1:2组患者治疗前后消化道症状指数积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前		治疗后	
		腹痛腹胀	反酸嗝气	腹痛腹胀	反酸嗝气
对照组	40	7.25±1.21	7.12±1.14	4.23±1.10 [*]	4.07±0.98 [*]
治疗组	40	7.28±1.24	7.09±1.13	2.31±0.92 ^{##}	2.06±0.89 ^{##}

* $P < 0.01$,与同组治疗前比较;# $P < 0.01$,与对照组治疗后比较

2.3 2组患者临床疗效总有效率比较

作者简介:蒋长英,女,主治医师,本科,研究方向:主要从事消化内科常见疾病诊疗研究。



经过4周治疗,治疗组患者的总有效率高于对照组患者(92.5% vs 77.5%, $P < 0.01$),差异具有统计学意义,详见表2。

表2:2组患者临床疗效总有效率比较

组别	n	临床治疗效果			总有效率(%)
		显效	有效	无效	
对照组	40	25	12	3	92.5
治疗组	40	21	10	9	77.5 [#]

[#] $P < 0.01$,与对照组治疗后比较

2.4 2组患者治疗过程中不良反应比较

治疗过程中,2组患者均为发生不良反应,2组患者治疗过程中不良反应发生率无差别,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

Hp感染是慢性胃炎的主要病因^[2],通常根治Hp感染是治疗Hp阳性慢性胃炎的主要治疗方案;布拉氏酵母菌散可能通过产生抑制Hp的物质、抗Hp黏附、加强黏膜生物化学屏障、阻止Hp定植^[14]等作用维持胃肠道微生态稳定、减轻黏膜炎症反应,从而根治Hp感染^[15];布拉氏酵母菌散与标准三联疗法合用可提高Hp根除率,提高抗菌药物活性,减少抗菌治疗的不良反应,提高患者依从性^[10]。

本文通过对比布拉氏酵母菌散+阿莫西林+克拉霉素+雷贝拉唑和阿莫西林+克拉霉素+雷贝拉唑2种方案治疗效果,结果发现,治疗组Hp根除率(92.5%)显著高于对照组;治疗组患者的消化道症状指数积分显著低于对照组患者,且治疗组临床总有效率高于对照组,2组患者治疗过程中不良反应发生率无差别。综上所述:布拉氏酵母菌散联合标准三联疗法治疗Hp阳性慢性胃炎患者,可有效提高Hp根除率,改善消化道症状,提高临床疗效总有效率,且安全性好。

参考文献

- [1] 房静远,刘文忠,李兆申,等.中国慢性胃炎共识意见(2012年,上海)[J].中华消化杂志,2013,33(1):5-16
- [2] Kuipers EJ, Uytendaele AM, Pena AS, et al. Long-term sequelae of Helicobacter pylori gastritis[J]. Lancet,1995,345(8964):1525-1528

8964):1525-1528

[3] 江胜菊.瑞巴派特联合四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性慢性胃炎的临床观察[J].临床合理用药杂志,2018,11(1):40-3

[4] 中华医学会消化病学分会.中国慢性胃炎共识意见(2017年,上海)[J].中华消化杂志,2017,37(11):721

[5] 谢川,吕兴华.第五次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告[J].中华消化杂志,2017,37(06):364

[6] 刘芳勤,张晶,张华,等.铋剂在幽门螺杆菌根除中的不良反应及预防[J].临床药物治疗杂志,2014,12(5):59-62

[7] 崔月.布拉氏酵母菌联合标准三联疗法对根除幽门螺杆菌疗效的临床研究[D].中国医科大学,2013

[8] 廖国平,邓芳文,张忠义.布拉氏酵母菌联合标准三联疗法根治幽门螺杆菌感染的meta分析[J].中草药,2012,10(7):515-9

[9] 周本刚,刘梅,汪凯,et al.国内布拉氏酵母菌增效治疗幽门螺杆菌感染疗效及安全性的Meta分析[J].中华医院感染学杂志,2016,26(21):4847-52

[10] 孙秀云.布拉氏酵母菌散与铋剂分别联合三联疗法根除幽门螺杆菌的效果比较[J].医药导报,2017,36(9):990-2

[11] 许静亚.埃索美拉唑联合抗菌药物治疗幽门螺旋杆菌阳性慢性胃炎的效果[J].安徽医学,2016,37(10):1265-7

[12] De Luca L, Zagari R M, Pozzato P, et al. Measuring dyspepsia: a new severity index validated in Bologna[J]. Dig Liver Dis, 2004, 3(12):806-10

[13] 韩玉山,杨强,王东旭,等.荆花胃康三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性慢性胃炎临床疗效的多中心随机双盲临床研究[J].中国全科医学,2011,14(31):3639-42

[14] 姜萌.根除幽门螺杆菌感染方案的研究进展[J].胃肠病学和肝病学杂志,2015,24(4):480-3

[15] 何晨熙,刘改芳.益生菌在根除幽门螺杆菌治疗中的作用[J].胃肠病学和肝病学杂志,2014,23(7):839-42

(上接第90页)

不良影响,同时,左旋炔诺孕酮能够对内膜雌激素的受体合成产生进一步的抑制性作用,能够对内膜增生形成抑制作用,可防止患者内膜厚度不断增加^[5]。LNG为高效的孕激素,和常规孕激素以及雌激素相比其灵活性更高,能够发挥更优的治疗效果。从本次研究结果来看,观察组患者的治疗总有效率显著高于同期对照组患者。除此之外,观察组患者治疗之后,血红蛋白指标、子宫大小和子宫内膜厚度等改善效果均显著好于对照组。进一步提示LNG-IUS系统在围绝经期功血患者治疗中具有较高的应用价值。

综上所述,在围绝经期功血患者治疗中应用LNG-IUS可取得显著疗效,有助于提高患者治疗效果并改善临床指标,该治疗方案值得临床应用推广。

(上接第91页)

林有助于提升萎缩性胃炎患者的临床疗效,能够提高幽门螺杆菌根除率,并降低患者的复发风险。并且本次研究中,两组患者治疗期间均未出现严重的药物不良反应。这也表明,奥美拉唑、多潘立酮、阿莫西林的联合用药治疗方案在萎缩性胃炎患者的治疗中具有较高的应用安全性,其临床应用价值较高。

综上所述,在萎缩性胃炎患者治疗中通过联合应用奥美拉唑、多潘立酮以及阿莫西林可取得满意效果,有助于提升患者Hp根除率和临床疗效,有效地降低了复发率,该联合用药方案值得应用与推广。

参考文献

参考文献

[1] 唐丽艳,李北坤.左炔诺孕酮宫内节育系统治疗围绝经期功血疗效观察[J].中国医药科学,2016,06:62-64.

[2] 胡海燕.左旋炔诺孕酮宫内缓释系统治疗围绝经期功血90例的疗效观察[J].中外女性健康研究,2016,10:168+172.

[3] 王英娜.不同激素治疗方案治疗女性围绝经期功血的临床比较[J].中国医药指南,2017,21:156-157.

[4] 刘霞.中药治疗围绝经期功血临床疗效系统评价[J].临床医药文献电子杂志,2018,07:145.

[5] 陈春竹.围绝经期功血的治疗[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,10:8.

[1] 方绪胜.慢性萎缩性胃炎中医治疗概况[J].中医药临床杂志,2018,11:2138-2140.

[2] 安晓英,祁贝贝,海琳娜.萎缩性胃炎的中西医治疗研究现状[J].新疆中医药,2019,01:192-194.

[3] 晁俊,甄晓敏,刘绍能.慢性萎缩性胃炎中医证候演变规律研究[J].北京中医药,2019,01:48-50.

[4] 康泽刚.胃炎胶囊治疗慢性非萎缩性胃炎50例[J].云南中医中药杂志,2017,07:97-98.

[5] 全长春.观察奥美拉唑、多潘立酮治疗支气管哮喘合并胃食管反流病患者的疗效[J].智慧健康,2017,21:55-56+59.