

幽门螺杆菌感染消化性溃疡治疗的疗效分析

胡邦穆

福泉市中医医院 贵州福泉 550500

【摘要】目的 探讨双歧杆菌四联活菌片联合含铋四联疗法治疗幽门螺杆菌（Hp）感染消化性溃疡的效果。**方法** 选取本院 2024 年 3 月~2025 年 3 月 82 例 Hp 感染消化性溃疡患者，随机分组。对照组 41 例给予含铋四联疗法治疗，观察组 41 例双歧杆菌四联活菌片联合含铋四联疗法治疗，对比 2 组的临床疗效（症状缓解时间、Hp 根除率、溃疡愈合周期）、炎症相关指标（IL-8、CRP）。**结果** 观察组临床疗效优于对照组， $P < 0.05$ 。观察组治疗后的炎症相关指标浓度低于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 双歧杆菌四联活菌片联合含铋四联疗法治疗 Hp 感染消化性溃疡，能够更快速地缓解症状，提高根除率，促进溃疡愈合，并有效降低炎症反应，值得应用。

【关键词】 幽门螺杆菌感染；消化性溃疡；疗效；炎症

【中图分类号】 R573

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2025) 05-052-02

消化性溃疡为常见胃肠道疾病，其发病机制与幽门螺杆菌（Hp）感染密切相关^[1]。Hp 通过其独特的致病机制，破坏胃黏膜屏障，引发胃酸对黏膜的持续侵袭，从而导致溃疡的形成^[2]。此病理过程不仅给患者带来极大的痛苦，还可能引发诸如胃肠道出血、穿孔等严重并发症，严重影响其生活质量^[3]。含铋四联疗法作为国内外共识推荐的治疗方案，短期内可降低溃疡复发率。然而，随着克拉霉素等抗生素耐药率攀升、宿主菌群紊乱及治疗相关不良反应增加，该疗法的临床效能面临严峻挑战。研究表明，益生菌如双歧杆菌等，能够调节肠道菌群平衡、增强免疫力。本研究探讨双歧杆菌四联活菌片联合含铋四联疗法在治疗 Hp 感染消化性溃疡中的疗效，以期为临床实践提供更为精准的预测和干预策略。报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 Hp 感染消化性溃疡患者 82 例，随机分为 2 组。对照组 41 例：男 22 例，女 19 例；年龄 20~63 (39.52±8.41) 岁；溃疡位置：胃 24 例，十二指肠 17 例。观察组 41 例：男 23 例，女 18 例；年龄 23~61 (40.06±8.75) 岁；溃疡位置：胃 21 例，十二指肠 20 例。两组一般资料比较， $P > 0.05$ 。纳入标准：（1）经胃镜和病理学确诊为消化性溃疡；（2）通过胃黏膜组织病理学染色及 13C/14C 尿素呼气试验检测 Hp 阳性；（3）初次接受 Hp 根除治疗。排除标准：（1）存在活动性消化道出血、穿孔或幽门梗阻；（2）合并肝肾功能不全、免疫缺陷或血液系统疾病；（3）近 1 个月内使用过抗生素、非甾体类抗炎药或铋剂。

1.2 方法

对照组：给予含铋四联疗法治疗。奥硝唑胶囊（西安万隆制药股份有限公司，国药准字 H20031257，0.25g）500mg/次，饭后 10min 口服，2 次/d；克拉霉素片（广东东阳光药业股份有限公司，国药准字 H20183466，250mg）500mg/次，饭后 20min 口服，2 次/d。胶体果胶铋胶囊（湖南华纳大药厂股

份有限公司，国药准字 H20045248，100mg）300mg/次，饭前 30min 口服，2 次/d。艾普拉唑肠溶片（石药集团中诺药业石家庄有限公司，国药准字 H20253336，5mg）5mg/次，饭前 30min 口服，2 次/d。

观察组：给予双歧杆菌四联活菌片联合含铋四联疗法治疗。双歧杆菌四联活菌片（杭州远大生物制药有限公司，国药准字 S20227006，0.5g）1.5g/次，温水送服（与抗生素间隔≥2 小时），3 次/d。含铋四联疗法药物组成、剂量及用法同对照组。2 组患者均持续治疗 8 周。

1.3 观察指标

（1）临床疗效：以症状缓解时间、Hp 根除率及溃疡愈合周期为疗效判定标准。（2）炎症相关指标：于治疗前、8 周后采集患者空腹静脉血 3ml，分离血清后运用 ELISA 法检测 IL-8 和 CRP 浓度变化。

1.4 统计学分析

采用 SPSS23.0 软件，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 t 检验；计数资料以 % 表示，行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

观察组的症状缓解时间、Hp 根除率、溃疡愈合周期均优于对照组， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1：临床疗效比较

组别	例数	症状缓解时间 (d)	Hp 根除率 (%)	溃疡愈合周期 (d)
对照组	41	25.06±4.79	33 (80.49)	47.32±10.53
观察组	41	18.42±3.85	39 (95.12)	34.29±9.36
t/ χ^2 值		6.918	4.100	5.922
P 值		0.000	0.043	0.000

2.2 炎症相关指标比较

观察组治疗后的 IL-8、CRP 低于对照组， $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2：炎症相关指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	IL-8 (ng/mL)		CRP (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	41	33.75±5.18	18.27±3.05	15.81±1.65	6.03±1.21
观察组	41	34.16±4.67	14.83±2.41	15.59±1.58	4.75±0.93
t 值		0.376	5.666	0.617	5.371
P 值		0.708	0.000	0.539	0.000

3 讨论

Hp 感染是消化性溃疡的核心致病因素，其机制涉及菌体

毒力因子与宿主微环境的复杂互动。Hp 利用尿素酶形成碱性微环境,穿透胃黏膜,释放致病物质损伤胃黏膜屏障,导致上皮细胞完整性丧失,加剧胃酸及蛋白酶对黏膜的侵蚀^[4]。同时, Hp 激活固有免疫系统,引发慢性炎症反应,进一步损伤黏膜并延缓修复,最终形成溃疡。含铋四联疗法作为推荐治疗方案,通过多靶点协同作用控制疾病进展,包括质子泵抑制剂抑酸、铋剂保护黏膜及抗生素杀菌。但抗生素选择压力增加导致 Hp 耐药性演化,传统治疗方案受挑战。耐药菌株扩散削弱初始治疗效果,增加二次治疗复杂性,且长期抗生素应用可能破坏肠道菌群平衡,引发不良反应^[5]。因此,需关注 Hp 耐药性及肠道菌群变化,优化治疗方案。

本研究结果显示,观察组的临床疗效优于对照组,提示双歧杆菌四联活菌片联合含铋四联疗法能提高治疗效果。这可能是因为双歧杆菌四联活菌片能够调节肠道菌群,增强免疫力,同时抑制 Hp 定植,减轻炎症反应,从而与含铋四联疗法产生协同作用,加速症状缓解,提高 Hp 根除率,促进溃疡愈合。观察组治疗后的炎症相关指标浓度低于对照组,提示双歧杆菌四联活菌片联合含铋四联疗法能更有效地降低炎症反应。这可能是因为双歧杆菌四联活菌片通过调节肠道菌群平衡,减少有害菌产生的炎症因子,同时增强肠道屏障功能,从而与抗生素协同作用,更有效地降低 IL-8 和 CRP 等炎症相关指

标的浓度。

综上所述,双歧杆菌四联活菌片联合含铋四联疗法治疗 Hp 感染消化性溃疡,能够更快速地缓解症状,提高根除率,促进溃疡愈合,并有效降低炎症反应,值得应用。

参考文献

- [1] 沈阳,薛成俊,尤国莉.伏诺拉生联合阿莫西林+克拉霉素治疗幽门螺杆菌感染的消化性溃疡的临床疗效评价[J].中外医疗,2024,43(15):5-8.
- [2] 高水永.奥美拉唑镁肠溶片联合复方枸橼酸铋钾甲硝唑胶囊治疗幽门螺杆菌感染相关消化性溃疡的疗效观察[J].中国医药指南,2023,21(31):26-29.
- [3] 刘凯华,贾海娟.双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊联合标准三联疗法或四联疗法治疗幽门螺杆菌感染性消化性溃疡的疗效研究[J].贵州医药,2022,46(12):1953-1954.
- [4] 周子云,汤金燕,孙锦秀.雷贝拉唑三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的临床效果[J].解放军医药杂志,2022,34(06):107-109+130.
- [5] 程杰.对幽门螺杆菌感染阳性消化性溃疡患者采取含铋四联疗法联合双歧杆菌四联活菌片治疗的效果分析[J].中国现代药物应用,2022,16(01):189-192.

(上接第 50 页)

常用的检测方法。糖尿病人应该重视血糖的检测,通过血糖检测可以了解饮食和运动对血糖的影响进而控制饮食和运动,定期的血糖检测还可降低糖尿病患者并发症的风险。在血糖检验出现以前尿糖检验是评估糖尿病患者血糖水平的主要方法,尿糖反映的是在收集尿液的时间内平均血糖浓度,但尿糖检测存在一定的缺陷,妇女或儿童也会出现尿糖,有些药物的干扰也会影响检测结果。本研究中,经检测,观察组尿糖水平显著高于对照组尿糖水平,差异有统计学意义($P<0.05$)。由此说明,糖尿病患者的尿糖水平比正常人群的尿糖水平高。经空腹和饭后两小时血糖检测,两组血糖水平比较结果显示尿糖浓度高血糖浓度也升高,观察组患者的血糖浓度较对照组偏高,差异具有统计学意义($P<0.05$),由此说明血糖检验和尿糖检验在糖尿病临床诊疗中的应用能够更好的患者体内的血糖情况,可以将尿糖检验作为糖尿病患者的检测方法之

一,对疑似糖尿病患者进行检测可显著降低此疾病的漏诊率。

综上所述,尿糖检验也可做为血糖检测的指标,将血糖检验与尿糖检验联合用于糖尿病检测中临床诊疗效果更佳,值得推广应用。

参考文献

- [1] 李冲,郑丽丽,翟绍忠,等.2 型糖尿病患者 24h 尿糖与全天血糖谱的相关性分析[J].中国临床医学,2025,32(4):554-559.
- [2] 王紫芳.对比常规尿液检验与生化检验在糖尿病诊断中的应用价值[J].临床检验杂志(电子版),2024,13(3):505-506.
- [3] 孙正凯,魏进,韩玉亭.动态血糖监测系统对 2 型糖尿病患者强化治疗中血糖波动监测的价值[J].山东医药,2021,61(37):69-71.
- [4] 王紫芳.对比常规尿液检验与生化检验在糖尿病诊断中的应用价值[J].临床检验杂志(电子版),2024,13(3):505-506.

(上接第 51 页)

明显升高。SAA 会将机体中性粒细胞激活,促进胞内活性氧产生,导致机体处于氧化应激状态,进而造成肾血管以及肾脏实质细胞变性坏死,因此 DN 患者机体 SAA 水平普遍较高。③白蛋白是体液中占比最多的一种蛋白质,分子量为 616ku,主要通过肾小球滤过膜,滤过的白蛋白经过近曲小管可以完全被吸收, DN 患者由于肾小球滤过膜表面疏纤乙肝素水平明显降低,屏障功能受损,尿蛋白的滤过量明显高于近曲小管的重吸收量,属于糖尿病患者肾脏受损之后最早出现的尿蛋白。

综上所述:早期 DN 患者采纳 SAA、CysC、ACR 联合检测,可显著提高诊断敏感性、特异度,为临床医师制定治疗方案提供一定的科学依据,值得临床信赖并将该诊断方法大力推广。

参考文献

- [1] 张如霖,王弘明,彭霞,等.血清淀粉样蛋白 A、胱抑素 C 与尿白蛋白/肌酐比值联合检测在早期糖尿病肾病中的诊断价值[J].检验医学,2025,40(2):97-100.

[2] 李萍,王少敏,陈俊清,等.2 型糖尿病肾病患者血清胱抑素 C、 β_2 微球蛋白以及脂蛋白(a)与尿微量白蛋白/肌酐的相关性探讨[J].现代中西医结合杂志,2018,27(35):3948-3951.

[3] 汪晓妹.血清胱抑素 C、尿微量白蛋白/肌酐值测定在老年 2 型糖尿病早期肾功能损伤中的意义[J].中国实验诊断学,2024,28(12):2151-2153.

[4] 张韵倩,徐丛荣,池飞燕.血清胱抑素 C、 β_2 微球蛋白和尿微量白蛋白/肌酐比值在早期 2 型糖尿病肾病中的诊断价值[J].医学理论与实践,2025,38(4):583-584.

[5] 秦云,袁玉娥.血清胱抑素 C 和尿微量白蛋白的联合检测对糖尿病肾病早期诊断的临床评价[J].襄阳职业技术学院学报,2023,22(4):64-66.

[6] 曾虹.联合检测胱抑素 C、尿微量白蛋白/肌酐比值、视黄醇结合蛋白在糖尿病早期肾损伤中的临床应用[J].中国实验诊断学,2021,25(7):1098-1099.