

枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊辅助治疗Hp阳性十二指肠溃疡的疗效

常显磊¹, 张花²

(1.睢县中医院 消化内科 河南 睢县 476900;2.睢县中医院 口腔科)

摘要:目的:分析枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊辅助治疗幽门螺杆菌(Hp)阳性十二指肠溃疡的疗效。方法:选取2019-06~2020-11我院收治的Hp阳性十二指肠溃疡患者150例,随机单双数法分为对照组、观察组各75例,对照组采用常规四联疗法干预,观察组采用枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊辅助四联疗法干预,对比患者Hp根除率、免疫功能以及不良反应。结果:观察组治疗总有效率更高($P < 0.05$);观察组Hp根除率显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗前两组患者IL-6(白介素-6)以及IL-10(白介素-10)等指标并无较大差异,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后观察组患者IL-6、IgA(免疫球蛋白A)更优($P < 0.05$);治疗后两组患者IL-10水平差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组患者不良反应发生率更低($P < 0.05$)。结论:为Hp阳性十二指肠溃疡患者采用枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊、四联疗法联合干预有效提升治疗效果,调整免疫功能,降低不良反应。

关键词:Hp阳性;十二指肠溃疡;免疫功能;四联疗法;枯草杆菌

中图分类号:R762

文献标识码:B

文章编号:1673-9388(2021)06-0463-03

DOI:10.19891/j.issn1673-9388.(2021)06-0463-03

十二指肠溃疡为消化道多发、常见疾病,主要发生于男性青壮年,有研究显示每100人内约10人出现消化性溃疡。十二指肠溃疡患者临床主要表现为:空腹时剑突下偏右疼痛,餐后有缓解,其中多数患者检查发现为Hp阳性,以往常使用三联标准方式进行治疗,但随着耐药性提升,Hp根除率逐步降低。使用质子泵抑制剂等四联疗法进行治疗时可有效提升疾病治疗有效率,可达90%以上,但也会使得患者出现胃肠道菌群失调。长期使用四联疗法进行治疗时也会引发神经毒性,影响治疗效果。有研究提出枯草杆菌、二联活菌肠溶胶囊内含有的肠球菌、枯草杆菌可有效帮助患者的营养物质吸收,有效调整患者肠道菌群失调^[1]。为提升疾病治疗效果,现选取我院Hp阳性十二指肠溃疡患者,对比各种治疗方式效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2019-06~2020-11我院收治的150例Hp阳性十二指肠溃疡患者。对照组75例,男性46例,女性29例;年龄30~50岁,平均年龄(38.86 ± 1.92)

岁;病程3个月~3年,平均病程(1.70 ± 0.19)年,BMI $18 \sim 27 \text{ kg/m}^2$,平均BMI(23.16 ± 2.04) kg/m^2 。观察组75例,男性47例,女性28例;年龄32~47岁,平均年龄(38.77 ± 1.55)岁;病程2个月~3年,平均病程(1.66 ± 0.33)年;BMI $17 \sim 28 \text{ kg/m}^2$,平均BMI(23.22 ± 2.18) kg/m^2 。两组一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准:①胃镜检查之后患者确诊为十二指肠溃疡,②患者近期并未接受Hp根治治疗,③患者年龄 < 60 岁,④患者签署知情同意书。排除标准:①研究药物过敏患者,②合并严重肝、肾疾病患者,③近期接受抗生素治疗患者,④有十二指肠手术史患者。

1.3 方法

对照组采用四联疗法干预。阿莫西林胶囊(广州白云山医药集团股份有限公司白云山制药总厂,国药准字H44021518)1000 mg/次,1次/天;雷贝拉唑(丽珠集团丽珠制药厂,国药准字H20052317)10 mg/次,1次/d;枸橼酸铋钾片(丽珠集团丽珠制药厂,国药准字H10900084)600 mg/次,2次/天;克拉霉素片(上海雅培制药有限公司,国药准字H20033044)500 mg/次,2次/天,治疗时间为2周。

收稿日期:2021-10-19;修回日期:2021-12-02

作者简介:常显磊(1981-),男,睢县中医院消化内科主治医师。

观察组在对照组基础上加用枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊(北京韩美药品有限公司,国药准字S20030087),500 mg/次,3次/天,治疗时间为2周。

1.4 观察指标

(1)对比患者疾病治疗效果。显效:患者接受治疗后,内镜检查溃疡消失,且并无炎症,内镜下为S1期;有效:溃疡缩小面积为50%之上,胃镜检查属于H期;无效:患者溃疡面积缩小低于50%,内镜检查时为H期。(2)Hp根除率。治疗后4周通过¹³C尿素呼气试验检查Hp,其中阴性表示根除。(3)对比患者免疫功能指标。抽取5 mL空腹肘静脉血,采用双抗体夹心酶联免疫吸附法检测IL-10(白介素-10)、IL-6(白介素-6)水平,Im-mage双光径浊度分析仪检测IgA(免疫球蛋白A)水平。(4)对比患者不良反应,包括恶心、腹胀、纳差、便秘发生率。各不良反应以影响正常生活为判定标准。

1.5 统计学方法

用SPSS 23.0处理数据,以 χ^2 检验计数资料($n, \%$),以 t 检验计量资料($\bar{x} \pm s$)。检验水准为 $\alpha = 0.05, P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 总有效率

观察组总有效率更高,差异有统计学意义($P < 0.05$)(见表1)。

表1 总有效率对比($n, \%$)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	75	33(44.00)	34(45.33)	8(10.67)	67(89.33)
常规组	75	38(50.67)	36(48.00)	1(1.33)	74(98.67)
χ^2					4.255
P					0.039

2.2 患者HP根除率

对照组:65例,86.67%;观察组:74例98.67%。

观察组患者Hp根除率显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)

2.3 患者免疫功能指标

治疗前两组IL-6、IL-10等指标差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后观察组患者IL-6、IgA相比于对照组差异大($P < 0.05$);治疗后两组患者IL-10水平差异无统计学意义($P > 0.05$)(见表2)。

表2 免疫功能对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IL-6(ng/mL)		IL-10(ng/mL)		IgA(mg/dL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	75	54.12 ± 3.26	52.19 ± 3.09	60.28 ± 5.17	58.60 ± 4.18	240.69 ± 34.80	234.52 ± 15.77
常规组	75	54.29 ± 4.15	41.86 ± 4.18	59.86 ± 4.97	58.19 ± 3.59	242.80 ± 32.18	251.40 ± 21.35
T		0.279	17.210	0.507	0.644	0.386	5.508
P		0.781	<0.01	0.613	0.520	0.700	<0.01

2.4 患者不良反应发生率

观察组患者不良反应明显低于对照组($P < 0.05$)(见表3)。

表3 不良反应率($n, \%$)

组别	例数	恶心	纳差	腹胀	便秘	不良反应率
对照组	75	1	3	2	2	8(10.67)
常规组	75	1	0	0	0	1(1.33)
χ^2						4.255
P						0.039

3 讨论

Hp阳性为人类感染较为普遍的疾病,全世界感染人口达50%,属于螺旋形需氧革兰阴性杆菌,主要定植于人类胃黏膜,同时也是人类消化性溃疡、慢性

胃炎主要病因,其中80%胃溃疡患者由Hp感染引发^[2-4]。现阶段对于Hp传播方式并未完全确定,但可能传播途径为口口传播、粪便传播。

十二指肠溃疡常规治疗方式为抗生素干预,也有研究使用三联标准方式进行治疗,本次则使用四联疗法进行治疗,此种治疗方式为现阶段常用标准方式,有治疗效果显著的特点。益生菌则为宿主有益活性微生物,常定植于肠道或者生殖系统,主要作用为帮助患者保持身体健康,有效改善肠道微生态平衡^[5,6]。有学者提出,益生菌不仅可极大提升广谱抗菌活性,同时对于胃黏膜内pH定植也可改善进而促使尿素酶释放,有效控制Hp,同时也可有效提升消化道内部益生菌活性,改善免疫反应^[7,8]。枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊内益生菌主要为肠球菌、枯草杆菌,可帮助患者补充正常生理菌群,控制肠源性毒

素产生,调整患者肠道菌群失调^[9-11]。

观察组患者治疗总有效率更高,同时患者Hp根除率也高于对照组($P < 0.05$)。此种情况主要原因为,患者接受联合治疗可有效降低患者耐药性有关,且由于四联疗法自身有效率较高,因此联合治疗可有效提升治疗总有效率。

白介素主要通过淋巴细胞和单核-巨噬细胞分泌,属于细胞因子家族重要成员。IL-6作为损伤因子,可促使淋巴细胞分化,促进抗体产生。且有研究发现,Hp阳性患者体内IL-6水平显著较高,该研究认为IL-6水平和Hp感染之间关系密切。当患者血清IL-6水平降低不仅提示炎症反应减轻,也可帮助患者胃肠黏膜修复^[12-14]。免疫球蛋白属于机体免疫重要组成部分,可有效作用于人体特异性免疫过程^[15]。分泌性IgA主要存在于呼吸道和消化道,作用为抵御病原体,属于机体黏膜免疫重要组成部分。对于本次研究结果进行分析时发现,观察组患者接受治疗后,IL-6显著降低、IgA水平显著提升($P < 0.05$)。该研究结果表明,当四联疗法辅助以枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊进行治疗时可有效提升自身机体免疫力,同时也可控制炎症反应,因此各指标均得到显著优化。

对患者各种不良反应进行分析发现,恶心、腹泻等为四联疗法治疗时常见不良反应,当联合益生菌进行治疗时,由于药物可有效保护患者胃黏膜,同时改善人体肠道系统微生物活性,因此可有效降低不良反应。本次研究结果也显示联合治疗时患者不良反应有显著减少。

综上所述,Hp阳性十二指肠溃疡患者采用枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊辅助治疗时,可有效提升疾病治疗效果,提升Hp根治率,改善免疫功能,减少不良反应。

参考文献

[1] 黄林生, 沈通一, 施嫣红, 等. 枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊对溃疡性结肠炎患者肠道菌群的影响[J]. 中国微生态学杂

志, 2018; 30(8): 919-923

- [2] 韩凤红. 双歧杆菌四联活菌片联合三联疗法对Hp阳性胃十二指肠溃疡患者炎症因子的影响[J]. 当代医学, 2020; 26(34): 138-139
- [3] 汪莹, 王晓辉, 闫志辉, 等. 枯草杆菌联合标准三联疗法治疗幽门螺杆菌感染临床疗效[J]. 中国新药杂志, 2017; 26(9): 1038-1041
- [4] 王飞. 埃索美拉唑三联疗法联合双歧杆菌四联活菌片对幽门螺旋杆菌阳性十二指肠溃疡患者Hp根除率及IL-6, TNF- α 水平的影响[J]. 中国实用医刊, 2018; 45(20): 105-108
- [5] 马治国, 张丽娜. 平溃散联合四联疗法治疗Hp阳性十二指肠肠球部溃疡的疗效观察[J]. 宁夏医学杂志, 2018; 40(9): 823-825
- [6] 罗清甜, 朱庆, 谢俊锋, 等. 枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊联合铋剂四联疗法治疗十二指肠球部溃疡的临床疗效[J]. 山东医药, 2017; 57(1): 91-93
- [7] 叶茂清. 枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊辅助治疗Hp阳性十二指肠溃疡效果分析[J]. 慢性病学杂志, 2019; 20(8): 133-134
- [8] 李士高. 为肠易激综合征患儿用枯草杆菌二联活菌颗粒进行辅助治疗对改善其肠道菌群分布的效果[J]. 当代医药论丛, 2019; 17(11): 165-166
- [9] 薛全英. 枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊与铋剂四联疗法联合治疗DU疗效[J]. 深圳中西医结合杂志, 2018; 28(23): 157-158
- [10] 刘涛, 陈明会, 梅立峰, 等. 枯草杆菌二联活菌辅助治疗对溃疡性结肠炎患者IL-8、MDA和TNF- α 水平的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2018; 3(33): 13-14
- [11] 沈迁, 何芳, 张飞雄. 枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊联合柳氮磺吡啶治疗溃疡性结肠炎的临床疗效及对炎症因子的影响[J]. 宁夏医学杂志, 2019; 41(11): 1007-1009
- [12] 陈祥盛, 肖清华, 刘素华. 美沙拉嗪与枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊联用对溃疡性结肠炎患者的疗效及其对炎症因子水平的影响[J]. 抗感染药学, 2018; 15(2): 242-244
- [13] 冉莉. 枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2019; 12(33): 83-84
- [14] 拓婷, 李彦娜. 枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊联合美沙拉嗪对溃疡性结肠炎患者的疗效及血清SOD、MDA、TNF- α 的影响[J]. 贵州医药, 2020; 44(10): 1544-1545
- [15] 陈华. 三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性十二指肠溃疡疗效及对溃疡面积的影响[J]. 基层医学论坛, 2019; 23(26): 3780-3781