

布拉氏酵母菌散+四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性慢性胃炎患者的临床疗效及对胃肠激素的影响

谭 蓓

长沙市第四医院（长沙市中西医结合医院） 湖南长沙 410000

摘要：目的：研究幽门螺杆菌（Hp）阳性慢性胃炎疾病经四联疗法联合布拉氏酵母菌散对患者康复的影响。方法：选取2024年8月~2025年8月收治Hp阳性慢性胃炎病例116例，随机数字表法分组，58例/组，比较对照组（四联疗法）、观察组（四联疗法+布拉氏酵母菌散）的观察指标（Hp根除率、胃肠激素、症状评分、临床疗效、不良反应）差异。结果：治疗后观察组Hp根除率更高，胃泌素、胃动素更低，症状评分更低，临床总有效率更高，不良反应发生率更低（ $P < 0.05$ ）。结论：在Hp阳性慢性胃炎治疗中选择四联疗法联合布拉氏酵母菌散能够提高Hp根除率，调控胃肠激素，减轻疾病症状，兼具疗效与安全优势，可供临床借鉴。
关键词：慢性胃炎；四联疗法；布拉氏酵母菌散；胃肠激素；不良反应

慢性胃炎是人们常见消化系统病变之一，随着年龄增长，疾病发生率越来越高，究其发病原因发现幽门螺杆菌（Hp）感染占据重要地位，发病时存在明显消化不良表现，且随着感染时间延长，会进一步损伤胃黏膜，加重胃溃疡，给胃癌的发生埋下隐患^[1]。胃肠激素对胃功能有着重要调节作用，而Hp感染是造成胃肠激素失衡的重要原因，因此针对Hp阳性慢性胃炎开展治疗时需要着重关注胃肠激素的平衡情况^[2]。临床一线治疗方案为含铋剂四联疗法，对症状改善以及Hp根除均有着积极作用，但抗生素的长期运用容易干扰肠道菌群平衡，增加胃肠道不适反应，且部分患者可能对抗生素存在耐药性，从而影响Hp根除效果^[3]。布拉氏酵母菌散属于活菌制剂，对肠道微生态有着重要调节功效，其表达的神经氨酸酶对Hp黏附胃黏膜细胞有一定抑制作用，可辅助抑制炎症，目前在许多消化系统病症治疗中起到重要辅助价值^[4]。本研究的目的在于了解Hp阳性慢性胃炎在四联疗法基础上增加布拉氏酵母菌散的治疗价值，为今后同类患者治疗方案优化提供依据，内容如下。

一、资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年8月~2025年8月收治Hp阳性慢性胃炎病例116例，两组各随机纳入58例。对照组：男例31、女27例，年龄29~65岁，均数值（ 48.98 ± 4.75 ）岁，病程1~5年，均数值（ 3.20 ± 0.45 ）年。观察组：男30例、女28例，年龄28~68岁，均数值（ 48.87 ± 4.76 ）岁，病

程1~5年，均数值（ 3.19 ± 0.51 ）年。一般资料差异不显著（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：（1）确诊Hp阳性慢性胃炎；（2）对研究涉及药物无过敏史；（3）知情研究。

排除标准：（1）胃穿孔；（2）精神疾病史；（3）肿瘤疾病史。

1.2 方法

1.2.1 对照组—四联疗法

枸橼酸铋钾胶囊（包装规格：0.3g*40粒，批准文号：国药准字H19993634，生产厂家：浙江中同药业有限公司），一早一晚各1次，600mg/次，餐前0.5h口服。

雷贝拉唑钠肠溶片（包装规格：10mg*6片*3板，批准文号：国药准字H20080683，生产厂家：山东新华制药股份有限公司），一早一晚各1次，10mg/次，餐前0.5h口服。

克拉霉素片（包装规格：250mg*8片，批准文号：国药准字H20033044，生产厂家：上海雅培制药有限公司），一早一晚各1次，500mg/次，餐后0.5h口服。

阿莫西林胶囊（包装规格：0.25g*50粒，批准文号：国药准字H23020932，生产厂家：哈药集团制药总厂），一早一晚各1次，1g/次，餐后0.5h口服。

1.2.2 观察组—四联疗法+布拉氏酵母菌散

四联疗法与对照组一致，另外增加布拉氏酵母菌散（包装规格：OTC版0.25g*10袋，批准文号：国药准字SJ20150051，生产厂家：法国BIOCODEX），一早一晚各1次，500mg/次，餐前0.5h口服。

两组用药时间均为14d。

1.3 观察指标

1.3.1 Hp根除率：以¹⁴C呼气试验结果为准，统计阴性率。

1.3.2 胃肠激素：胃动力学指标：采集空腹静脉血样本，经酶联免疫吸附法获取胃泌素、胃动素。

1.3.3 症状评分：选择胃部灼痛、饱胀感、暖气、反酸等症状，执行四级评分法（0-3分），症状越轻微得分越低。

1.3.4 临床疗效：症状消失、胃黏膜完全修复为显效；症状与胃黏膜状态显著改善为有效；症状与胃黏膜状态均无明显变化为无效。

1.3.5 不良反应：恶心呕吐、口干、肝损伤。

1.4 统计学方法

使用SPSS 24.0统计软件进行数据处理。计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用t检验。计数资料用百

分比 (%) 表示，采用 χ^2 检验。P < 0.05 表示差异有统计学意义。

二、结果

2.1 比较两组Hp根除率

观察组Hp根除率更高 (P < 0.05)。见表1。

表1 比较两组Hp根除率[n (%)]

分组	例数	Hp根除率
观察组	58	50 (86.21)
对照组	58	41 (70.69)
χ^2		4.130
P		0.042

2.2 比较两组胃肠激素

观察组治疗后胃泌素、胃动素更低 (P < 0.05)。见表2。

2.3 比较两组症状评分

观察组治疗后症状评分更低 (P < 0.05)。见表3。

表2 比较两组胃肠激素 ($\bar{x} \pm s$, ng/L)

分组	例数	胃泌素		胃动素	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	58	129.80 ± 16.38	98.57 ± 6.38	186.49 ± 16.35	130.48 ± 15.27
对照组	58	128.75 ± 16.42	110.79 ± 9.85	184.30 ± 16.49	154.69 ± 15.38
t		0.345	7.930	0.718	8.507
P		0.731	<0.001	0.474	<0.001

表3 比较两组症状评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	胃部灼痛		饱胀感		暖气		反酸	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	58	2.46 ± 0.39	0.79 ± 0.24	2.51 ± 0.27	0.91 ± 0.19	2.43 ± 0.26	0.71 ± 0.20	2.10 ± 0.34	0.88 ± 0.25
对照组	58	2.47 ± 0.38	1.41 ± 0.25	2.49 ± 0.25	1.53 ± 0.25	2.44 ± 0.33	1.42 ± 0.25	2.12 ± 0.35	1.35 ± 0.26
t		0.140	13.625	0.414	15.037	0.181	16.889	0.312	9.924
P		0.889	<0.001	0.680	<0.001	0.857	<0.001	0.756	<0.001

2.4 比较两组临床疗效

观察组临床总有效率更高 (P < 0.05)。见表4。

表4 比较两组临床疗效[n (%)]

分组	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	58	38 (65.52)	17 (29.31)	3 (5.17)	55 (94.83)
对照组	58	29 (50.00)	18 (31.03)	11 (18.97)	47 (81.03)
χ^2		2.862	0.041	5.199	5.199
P		0.091	0.840	0.023	0.023

2.5 比较两组不良反应

观察组不良反应发生率更低 (P < 0.05)。见表5。

表5 比较两组不良反应[n (%)]

分组	例数	恶心呕吐	口干	肝损伤	发生率
观察组	58	1 (1.72)	1 (1.72)	0 (0.00)	2 (3.45)
对照组	58	4 (6.90)	3 (5.17)	1 (1.72)	8 (13.79)
χ^2		1.881	1.036	1.009	3.940
P		0.170	0.309	0.315	0.047

三、讨论

慢性胃炎多数与Hp感染有关，该致病菌对胃黏膜屏障产生破坏，诱发炎症反应，破坏胃肠激素，除了会引起一系列胃肠不适反应外，随着感染时间延长，还会增加溃疡改变甚至癌变风险^[5]。在根除Hp感染时，四联疗法为首选，组成内容为铋剂、质子泵抑制剂、2种抗生素，

主要从保护胃黏膜、抑制胃酸、抗Hp感染等角度进行治疗^[6]。然而长期用药,肠道菌群容易失衡,进而引起口干、恶心等不良反应。布拉氏酵母菌散属于非致病性益生菌,在平衡肠道微生态的同时,可强化肠道屏障功能,近几年在治疗消化系统疾病领域效果突出。

本文中,治疗后观察组Hp根除率更高,胃泌素、胃动素更低,G-17、PGI更高,PGII更低,症状评分更低,临床总有效率更高,不良反应发生率更低($P < 0.05$)。首先,联合治疗方案(四联疗法+布拉氏酵母菌散)有助于提高Hp根除效果,这是因为四联疗法兼具强效抑酸、抗菌、保护胃黏膜等功效,这是杀灭Hp的基础;布拉氏酵母菌散应用后则可以直接在肠道黏膜表面定植,构建生物屏障,减少胃黏膜局部黏附和定植的Hp,再加上其代谢产物在降低Hp浓度方面也可以产生一定作用,二者联合在抗菌环节协同增效。此外抗生素长时间使用容易影响肠道菌群,布拉氏酵母菌散为肠道补充有益菌,有助于实现菌群平衡,创建更好环境提升Hp根除效果^[7]。其次,联合治疗方案有助于调节胃肠激素,胃泌素分泌自胃窦部G细胞,Hp感染所致炎症反应易影响胃动素分泌,是引起腹胀、胃动力不足的重要原因,联合布拉氏酵母菌散平衡肠道菌群,能够减少产生的肠道内毒素,缓解胃黏膜炎症反应,改善胃肠激素。再次,联合治疗方案有助于提高症状改善效果,四联疗法根除Hp、抑制胃酸等作用机制能够明显减轻一些症状表现,然而胃肠动力紊乱所致嗝气与饱胀感等问题难以从根本上改善;联合布拉氏酵母菌散可进一步平衡肠道菌群,加速胃肠蠕动,扭转胃肠动力不足问题,加之药物的抗炎功效,还可以辅助控制炎症,更快速改善反酸与胃痛^[8]。联合治疗兼顾对因治疗、对症治疗两种特点,可全方位改善各症状。最后,联合治疗方案能够保障安全性,分析指出抗生素用时延长后会直接增加不良反应风险,存在一定肝损伤风险;联合布拉氏酵母菌散有助于平衡肠道菌群,减轻抗生素在局部产生的不良刺激,能够减少一定不良反应;布拉氏酵母菌散自身不易产生不良反应,应用期间不会和四联疗法中药物产生拮抗作用,治疗安全性有保障。另外根据詹剑勇^[9]等研究指出在抑制炎症、改善症状、根除Hp等多方面,四联疗法产生的影响存在局限性,联合布拉氏酵母菌散能够弥补其不足,二者可协同增效。根据杨爱君^[10]等调查单纯四联疗法能达到68.63%的Hp根除率,增加布拉氏酵母菌散能够提升至86.27%,并且不良反应少。结合既往研究与本文结果可知,常规四联

疗法虽然可以从多角度控制慢性胃炎,但尚存在局限性,增加布拉氏酵母菌散属于提高治疗效果的重要途径,安全性也有保障,该联合治疗方案在临床推广具有实用性。

综上所述,临床治疗Hp阳性慢性胃炎时,四联疗法虽然可改善一些症状,但存在局限性,通过联合布拉氏酵母菌散则能够提高Hp根除率,调控胃肠激素,减轻疾病症状,兼具疗效与安全优势,可供临床借鉴。

参考文献

- [1]张凯辰,蔡利军,杨晓迪,等.荆花胃康胶丸、布拉氏酵母菌散联合四联疗法治疗Hp阳性慢性胃炎的临床疗效[J].中国中西医结合消化杂志,2021,29(7):483-486.
- [2]高蕾.含阿莫西林克拉维酸钾四联疗法治疗HP阳性慢性胃炎患者的临床效果观察[J].反射疗法与康复医学,2024,5(5):78-80.
- [3]刘倩,杨佳佳,路玉书.益生菌联合四联疗法治疗对慢性胃炎患者Hp阳性根除率及胃肠功能、炎症反应的影响[J].黑龙江医药科学,2025,48(2):89-90,93.
- [4]代凯,马英.艾普拉唑联合含铋四联疗法治疗Hp感染阳性慢性胃炎的效果及安全性评价[J].贵州医药,2025,49(3):386-387.
- [5]龚一军,鲍志真,包海标.香砂六君丸联合四联疗法对Hp阳性慢性胃炎患者Hp清除率及血清炎症因子水平的影响[J].深圳中西医结合杂志,2025,35(6):40-43.
- [6]刘璐,马燕.温脾散穴位贴敷联合四联疗法对Hp阳性慢性胃炎患者炎症反应及症状积分的影响[J].反射疗法与康复医学,2023,4(6):16-19.
- [7]王霞.益生菌联合铋剂四联对幽门螺杆菌阳性慢性胃炎患者上腹疼痛、反酸嗝气、恶心呕吐评分的影响[J].河北医药,2024,46(15):2312-2315.
- [8]孙玉红.布拉氏酵母菌散联合铋剂四联疗法治疗HP感染阳性慢性胃炎患者的疗效[J].黑龙江医药,2022,35(1):88-90.
- [9]詹剑勇,袁湘庭,苏少辉.布拉氏酵母菌散联合四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性慢性胃炎患者的临床效果及安全性[J].中外医学研究,2023,21(25):59-63.
- [10]杨爱君,乔小梅.布拉氏酵母菌散联合四联疗法对幽门螺杆菌阳性慢性胃炎患者胃肠道症状的影响[J].临床医学研究与实践,2025,10(13):73-76.