

双歧杆菌四联活菌片与荆花胃康胶丸根除幽门螺杆菌的临床疗效

张廷锐, 连瑞军, 高鹏飞

张廷锐, 连瑞军, 高鹏飞, 固原市原州区三营中心卫生院 宁夏回族自治区固原市 756000

张廷锐, 副主任医师, 主要从事内科呼吸和消化疾病的研究。

作者贡献分布: 数据分析、研究过程、论文写作由张廷锐完成; 课题设计由连瑞军完成; 试剂由高鹏飞提供。

通讯作者: 张廷锐, 副主任医师, 756000, 宁夏回族自治区固原市原州区, 固原市原州区三营中心卫生院。mzdzt@163.com

电话: 0954-2680892

收稿日期: 2014-02-14 修回日期: 2014-04-01

接受日期: 2014-04-03 在线出版日期: 2014-06-08

Efficacy of Bifidobacterium tetravaccine tablets and Jinghua Weikang capsules in eradication of *Helicobacter pylori*

Ting-Rui Zhang, Rui-Jun Lian, Peng-Fei Gao

Ting-Rui Zhang, Rui-Jun Lian, Peng-Fei Gao, Sanying Central Hospital of Yuanzhou District of Guyuan City, Guyuan 756003, Ningxia Hui Autonomous Region, China
Correspondence to: Ting-Rui Zhang, Associate Chief Physician, Sanying Central Hospital of Yuanzhou District of Guyuan City, Yuanzhou District, Guyuan 756003, Ningxia Hui Autonomous Region, China. mzdzt@163.com

Received: 2014-02-14 Revised: 2014-04-01

Accepted: 2014-04-03 Published online: 2014-06-08

Abstract

AIM: To investigate the clinical efficacy of Bifidobacterium tetravaccine tablets and Jinghua Weikang capsules in the eradication of *Helicobacter pylori* (*H. pylori*).

METHODS: One hundred and twenty patients with *H. pylori* infection who were treated from January 2011 to December 2013 at our hospital were randomly and equally divided into three groups: A, B and C. Group A was treated with standard triple therapy, groups B and C were given Bifidobacterium tetravaccine tablets and Jinghua Weikang capsules on the basis of standard triple therapy, respectively. The clinical effects were compared between the three groups.

RESULTS: The rates of *H. pylori* eradication in

groups B and C were higher than that in group A (82.5%, 80.0% vs 72.5%, $P > 0.05$), but the difference was not significant. There was also no significant difference between groups B and C ($P > 0.05$). The incidence of adverse reactions was significantly higher in group A than in groups B and C (37.5% vs 12.5%, 10.0%, $P < 0.05$), although there was no significant difference between groups B and C ($P > 0.05$).

CONCLUSION: Bifidobacterium tetravaccine tablets and Jinghua Weikang capsules show good clinical effects in *H. pylori* eradication therapy in terms of improved *H. pylori* eradication rate and fewer adverse reactions.

© 2014 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: *Helicobacter pylori*; Bifidobacterium tetravaccine tablets; Jinghua Weikang capsules; Eradication rate; Clinical efficacy

Zhang TR, Lian RJ, Gao PF. Efficacy of Bifidobacterium tetravaccine tablets and Jinghua Weikang capsules in eradication of *Helicobacter pylori*. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2014; 22(16): 2375-2378 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/2375.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v22.i16.2375>

摘要

目的: 探讨临床中双歧杆菌四联活菌片与荆花胃康胶丸在根除幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)治疗中的应用疗效。

方法: 选取2011-01/2013-12我院*H. pylori*感染患者120例为研究对象, 将其按照随机数字法分为3组, A组40例患者给予标准的三联法治疗, B组40例患者在A组基础上给予双歧杆菌四联活菌片治疗, C组40例患者在A组基础上给予荆花胃康胶丸治疗, 观察3组的临床治疗效果。

结果: B组和C组患者*H. pylori*根除率高于A组(82.5%, 80.0% vs 72.5%), 差异无统计学意义

■背景资料

幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)感染疾病在临床中比较常见, 传统的三联法治疗效果并不是很理想, 并发症也比较多, 如何有效的提高*H. pylori*根除率, 降低不良反应是医师们关注重点。本文重点阐述四联法在该病的应用, 并且具有较高的应用价值。

■同行评议者

田文静, 副教授, 哈尔滨医科大学

■研发前沿

由于 *H. pylori* 感染是临床中常见的疾病,且发病率比较高,临床中常常采取的三联法治疗后的并发症相对比较多,且对 *H. pylori* 的清除效果并不是很理想。本研究对目前临床中比较常见的四联法进行分析,并结合中医治疗的思想,达到中西医结合治疗的目的,为临床中治疗该病提供新思路。

($P>0.05$); B组 *H. pylori* 根除率高于C组(82.5% vs 80.0%),差异无统计学意义($P>0.05$)。A组术后不良反应发生率高于B组和C组(37.5% vs 10.0%, 12.5%),差异有统计学意义($P<0.05$); B组不良反应发生率低于C组(10.0% vs 12.5%),差异无统计学意义($P>0.05$)。

结论: 临床中应用双歧杆菌四联活菌片与荆花胃康胶丸在根除 *H. pylori* 治疗中均具有较好的应用效果,尤其的提高 *H. pylori* 根除率,不良反应少,治疗安全性高,值得临床中应用。

© 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 幽门螺杆菌; 双歧杆菌四联活菌片; 荆花胃康胶丸; 根除率; 临床疗效

核心提示: 双歧杆菌四联活菌片与荆花胃康胶丸在根除幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)治疗中均具有较好的应用效果,尤其的提高 *H. pylori* 根除率,不良反应少。这种方法采取的是中西医结合治疗的原则,从而直达病灶,并且其治疗安全性高,值得临床中应用。

张廷锐, 连瑞军, 高鹏飞. 双歧杆菌四联活菌片与荆花胃康胶丸根除幽门螺杆菌的临床疗效. 世界华人消化杂志 2014; 22(16): 2375-2378 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/2375.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i16.2375>

0 引言

幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)感染疾病在临床中比较常见,临床中常常采取根除 *H. pylori* 而提高整体治疗效果,进一步的改善患者生活质量^[1]。传统的三联法(埃索买拉唑镁肠溶片+阿莫西林胶囊+克拉霉素缓释片)治疗效果并不是很理想,并发症也比较多,如何有效的提高 *H. pylori* 根除率,降低不良反应是医师们关注重点^[2]。有学者提高四联法(埃索买拉唑镁肠溶片+阿莫西林胶囊+克拉霉素缓释片+双歧杆菌四联活菌片)治疗,进一步改善治疗效果。因此,本文重点分析临床中双歧杆菌四联活菌片与荆花胃康胶丸在根除 *H. pylori* 治疗中的应用,为临床治疗该病提供参考。

1 材料和方法

1.1 材料 选取2011-01/2013-12我院 *H. pylori* 感染患者120例为研究对象,且均符合中华医学会消化病学分会制定的《第四次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告》中的诊断标准^[3],将其按

照随机数字法分为3组,各40例。三组患者的基本资料比较无明显的差异($P>0.05$),统计学无意义,具有可比性(表1)。埃索买拉唑镁肠溶片(国药准字: H20046379, 阿斯利康制药有限公司生产,规格: 20 mg); 阿莫西林胶囊(国药准字: H20067450, 广州白云山制药股份有限公司广州白云山制药总厂生产,规格: 0.125 g); 克拉霉素缓释片(国药准字: H20051296, 海南普利制药有限公司生产,规格: 0.5 g); 双歧杆菌四联活菌片(国药准字: S20060010, 杭州龙达新科生物制药有限公司生产,规格: 0.5 g); 荆花胃康胶丸(国药准字: Z10970067, 天士力制药集团股份有限公司生产,规格: 每粒装80 mg)。

1.2 方法

1.2.1 治疗: A组患者给予标准的三联法治疗,口服20.0 mg埃索买拉唑镁肠溶片+1.0 g阿莫西林胶囊+0.5 g克拉霉素缓释片,2次/d, 10 d为一个治疗疗程; B组患者在A组基础上给予口服1.5 g双歧杆菌四联活菌片,3次/d, 10 d为一个治疗疗程; C组患者在A组基础上给予口服160.0 mg荆花胃康胶丸,3次/d, 10 d为一个治疗疗程,三组患者连续治疗1个疗程^[4]。

1.2.2 观察指标: (1) *H. pylori* 根除状况: 此次研究对于 *H. pylori* 根除状况主要依据¹⁴C-UBT试验进行判断,待测患者应在空腹或者进食2 h之后进行测定,采取口服1粒¹⁴C-尿素胶囊,并且静坐25 min。同时,被测患者应通过洁净吹气管向CO₂吸收剂进行吹气3 min,且力度控制适中,严禁倒吸。待CO₂吸收剂的颜色从红色逐渐变为无色时应停止吹气,5 min之后颜色不变,应停止吹气。气体在收集完成之后应标记编号,并在样品瓶子中加入4.5 mL的稀释闪烁液,加盖密封处理,并摇匀之后加入 *H. pylori* 测试仪进行判断,患者在停药4 wk以后进行复查¹⁴C-UBT。判断标准: *H. pylori* 根除成功: ¹⁴C-UBT < 100.0 dpm/mmol CO₂ 判断 *H. pylori* 阴性^[5]; (2) 不良反应: 上腹部不适、恶心、腹泻及失眠。

统计学处理 采取SPSS19.0的统计学软件进行数据分析与处理,组间资料采取 χ^2 进行检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组 *H. pylori* 根除状况比较 B组和C组患者 *H. pylori* 根除率高于A组患者 *H. pylori* 根除率,但是数据的比较无明显的差异($P>0.05$); B组和C组的

■相关报道

随着临床中医疗水平的不断发展,有学者采取埃索买拉唑镁肠溶片+阿莫西林胶囊+克拉霉素缓释片+双歧杆菌四联活菌片的四联法进行治疗 *H. pylori* 感染并且取得了较好的应用效果。本研究在四联法的基础上采取中成药联合治疗,达到标本兼治的效果。

表 1 三组患者基本资料比较

基本资料	A组	B组	C组	P值
性别(男/女)	20/20	21/19	19/21	>0.05
慢性胃炎	14	15	15	>0.05
胃溃疡	8	7	8	>0.05
十二指肠溃疡	18	18	17	>0.05
年龄(岁)	48.2 ± 3.6	49.7 ± 3.0	48.2 ± 3.9	>0.05

A组: 埃索美拉唑镁肠溶片+阿莫西林胶囊+克拉霉素缓释片; B组: 埃索美拉唑镁肠溶片+阿莫西林胶囊+克拉霉素缓释片+双歧杆菌四联活菌片; C组: 埃索美拉唑镁肠溶片+阿莫西林胶囊+克拉霉素缓释片+荆花胃康胶丸。

表 2 三组患者 *H. pylori* 根除率比较

分组	<i>H. pylori</i> 根除成功(n)	<i>H. pylori</i> 根除失败(n)	<i>H. pylori</i> 根除率(%)
A组	29	11	72.5
B组	33	7	82.5 ^a
C组	32	6	80.0 ^a

$\chi^2 = 6.23$, $^aP < 0.05$ vs A组。A组: 埃索美拉唑镁肠溶片+阿莫西林胶囊+克拉霉素缓释片; B组: 埃索美拉唑镁肠溶片+阿莫西林胶囊+克拉霉素缓释片+双歧杆菌四联活菌片; C组: 埃索美拉唑镁肠溶片+阿莫西林胶囊+克拉霉素缓释片+荆花胃康胶丸。 *H. pylori*: 幽门螺杆菌。

表 3 三组患者不良反应发生率比较 ($n = 40$)

分组	上腹部不适	恶心	腹泻	失眠	不良反应发生率(%)
A组	4	5	3	3	37.5
B组	1	2	1	0	10.0 ^a
C组	2	1	1	1	12.5 ^a

$\chi^2 = 7.26$, $^aP < 0.05$ vs A组。A组: 埃索美拉唑镁肠溶片+阿莫西林胶囊+克拉霉素缓释片; B组: 埃索美拉唑镁肠溶片+阿莫西林胶囊+克拉霉素缓释片+双歧杆菌四联活菌片; C组: 埃索美拉唑镁肠溶片+阿莫西林胶囊+克拉霉素缓释片+荆花胃康胶丸。

*H. pylori*根除率比较也明显的差异($P > 0.05$)(表2)。

2.2 不良反应观察 A组术后不良反应发生率37.5%, B组术后不良反应发生率10.0%, C组术后不良反应发生率12.5%, A组术后不良反应发生率明显的高于B组和C组($P < 0.05$); B组和C组不良反应发生率比较无明显差异($P > 0.05$)(表3)。

3 讨论

*H. pylori*是临床中常见的病原体, *H. pylori*感染疾病是临床中常见疾病, 在临床中具有较高的发病率^[6]。临床资料显示, *H. pylori*感染与慢性胃炎和消化性溃疡以及胃癌等疾病具有密切的联

系^[7]。临床中对于*H. pylori*感染常常采取三联法进行治疗, 但是其治疗效果并不是很理想。如何有效地提高该病的临床治疗效果是医师们关注的重点^[8]。

双歧杆菌四联活菌片主要是由厌氧菌和需氧菌共同结合研制的微生态制剂, 其主要成分包括婴儿双歧杆菌和粪肠球菌以及嗜酸乳杆菌与蜡样芽胞杆菌, 能够在胃肠道形成一种生物屏障, 更好地抑制某些病菌的生长, 且有效地减少细菌毒素的干扰^[9]。同时, 双歧杆菌四联活菌片还能够直接或者间接地抑制胃内*H. pylori*感染^[10]。另外, 还能够有效地抑制*H. pylori*尿素酶的活性, 更好地阻止*H. pylori*的黏附和定植与入侵, 减少胃黏膜炎症反应^[11]。荆花胃康胶丸属于一种中医制药, 主要是从土荆芥与水团花中提取而制成的复发制剂^[12]。其中, 土荆芥具有祛风除湿和散寒理气以及健胃止痛的效果, 而水团花具有较好的清热利湿和消瘀定痛以及止血生肌的效果^[13]。临床研究显示, 该药物能够较快地降低胃和十二指肠内酸度, 达到缓解平滑肌, 更好的抑制*H. pylori*生长。同时, 能够有效地降低胃蛋白酶的活性, 达到促进溃疡愈合^[14]。临床研究分析, 对于双歧杆菌四联活菌片与荆花胃康胶丸在根除*H. pylori*治疗中均具有较好的应用

■创新盘点

本次研究重点分析双歧杆菌四联活菌片与荆花胃康胶丸在根除*H. pylori*的安全性和临床治疗效果, 且通过临床实验的分析, 得出这种治疗方法的优越性, 并且与同行的医师得到相似的结果, 均可以提高*H. pylori*根除率, 降低药物治疗中的不良反应。

■应用要点

本研究中从临床实际的角度出发, 就目前临床中比较常见的疾病进行入手分析, 整个治疗的过程中引入了中西医结合治疗的思想, 改变传统的治疗思路, 这种治疗方法在未来的临床治疗中具有广泛的应用前景, 且临床治疗效果也具有明显的优越性。

■同行评价

本研究作者为基层医院医师,虽然内容新颖性一般,但是值得鼓励更多的基层医院医师参与临床研究,提高基层医疗服务。

效果,尤其提高*H. pylori*根除率,不良反应少,治疗安全性高。数据显示,B组和C组患者*H. pylori*根除率高于A组患者*H. pylori*根除率,差异有统计学意义。进一步提示,临床中应用双歧杆菌四联活菌片与荆花胃康胶丸均可有效的根除*H. pylori*,达到临床治愈的效果。数据还显示,A组术后不良反应发生率明显的高于B组和C组。由此分析,临床中应用双歧杆菌四联活菌片与荆花胃康胶丸在根除*H. pylori*感染的不良反应少,其临床治疗安全性高。进一步分析,双歧杆菌四联不仅可以提高*H. pylori*根除率,并且对患者治疗过程中不良反应也比较小。这一结果与韦晓静等研究的结果一致^[15]。

总之,双歧杆菌四联活菌片与荆花胃康胶丸在根除*H. pylori*治疗中均是可行的,能够达到根除*H. pylori*的效果。同时,临床中应用该药物治疗安全性高,不良反应少,值得临床中应用与推广。

4 参考文献

- 1 吴立新,张声生.双歧杆菌四联活菌片联合用药对小儿非感染性腹泻的疗效及血清中IL-6、IL-17表达影响研究.重庆医学 2013; 42: 1703-1705
- 2 郑闽,詹丽英,李志晋,朱光彩.荆花胃康胶丸治疗消化性溃疡疗效观察.世界中医药 2013; 8: 412-413
- 3 汪官富,徐颖鹤,苏杭,罗波,韩子华,朱汝健,章灵芝,詹石斐,徐伟铭.双歧杆菌四联活菌片联合三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的疗效.中华医院感染学杂志 2013; 23: 2074-2076
- 4 刘军浩,陈建永,刘敏.荆花胃康胶丸联合三联疗法根除Hp疗效观察.浙江中西医结合杂志 2013; 11: 456-457
- 5 黎莉,杨卫文,杨景林,何天兰,汪琪.含益生菌四联疗法根治顽固性幽门螺杆菌感染的疗效观察.中国微生态学杂志 2013; 25: 673-675
- 6 刘网儿,状平,魏金文,王晓燕.荆花胃康胶丸联合三联疗法根除幽门螺杆菌疗效评估.齐齐哈尔医学院学报 2013; 34: 3185-3186
- 7 龙海华,梁秀兰,刘振鹏,贾安平.新四联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃炎疗效分析.海南医学 2013; 24: 2207-2208
- 8 Chason RD, Reisch JS, Rockey DC. More favorable outcomes with peptic ulcer bleeding due to *Helicobacter pylori*. *Am J Med* 2013; 126: 811-818.e1 [PMID: 23830535 DOI: 10.1016/j.amjmed.2013.02.025]
- 9 黄勇.双歧杆菌四联活菌素片治疗维持性血液透析伴胃肠功能障碍疗效观察.浙江临床医学 2012; 14: 569-570
- 10 孙丽群.双歧杆菌四联活菌片联合埃索美拉唑、阿莫西林、克拉霉素治疗幽门螺杆菌感染的临床研究.临床消化病杂志 2012; 24: 101-102
- 11 Vitali B, Perna F, Lammers K, Turrone S, Gionchetti P, Brigidi P. Immunoregulatory activity of rifaximin associated with a resistant mutant of *Bifidobacterium infantis*. *Int J Antimicrob Agents* 2009; 33: 387-389 [PMID: 19097762 DOI: 10.1016/j.ijantimicag.2008.10.007]
- 12 张月苗,王婷婷,叶晖,张学智,成虹,李军祥,韩海啸,陈晓伟,杨晋翔.荆花胃康胶丸联合三联疗法治疗幽门螺杆菌感染慢性胃炎疗效观察.中国中西医结合消化杂志 2013; 21: 587-590
- 13 张连连.荆花胃康胶丸四联疗法治疗消化性溃疡疗效观察.中国民康医学 2013; 25: 11-12
- 14 Peralta CM, Fernández LP, Masi AN. Precision improvement for omeprazole determination through stability evaluation. *Drug Test Anal* 2012; 4: 48-52 [PMID: 21287694 DOI: 10.1002/dta.243]
- 15 韦晓静,钱韶红,王丽.改良序贯疗法联合荆花胃康丸根除幽门螺杆菌的临床观察.中国中西医结合消化杂志 2013; 21: 191-194

编辑 郭鹏 电编 鲁亚静

