

益生菌联合四联疗法应用于幽门螺杆菌阳性慢性胃炎的价值

薛 蓬

广东财经大学门诊部 广东广州

【摘要】目的 研究益生菌联合四联疗法应用于幽门螺杆菌阳性慢性胃炎的价值。**方法** 选择我院 2021 年 5 月至 2024 年 9 月期间接诊的 60 例幽门螺杆菌阳性慢性胃炎患者，随机数字表法分为研究组与对照组，各 30 例。对照组开展四联疗法治疗，研究组开展益生菌联合四联疗法治疗，连续治疗 2 周，就两组患者治疗效果、胃肠道症状与炎症指标改善情况进行评定对比。**结果** 研究组治疗总有效率高于对照组，研究组治疗 1 周、治疗 2 周后 GSRS 评分低于对照组，治疗后研究组 TNF- α 、IL-6、IL-8 等炎症因子水平低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 对幽门螺杆菌阳性慢性胃炎患者开展益生菌联合四联疗法治疗，能够有效提升疗效，促进患者胃肠道症状改善与炎症控制，应用价值较高。

【关键词】 慢性胃炎；幽门螺杆菌；益生菌；四联疗法；炎症指标

【收稿日期】 2025 年 5 月 23 日

【出刊日期】 2025 年 6 月 25 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20250290

The value of probiotics combined with quadruple therapy in helicobacter pylori-positive chronic gastritis

Peng Xue

Guangdong University of Finance & Economics Clinic, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】 Objective To study the value of probiotics combined with quadruple therapy in Helicobacter pylori positive chronic gastritis. **Methods** Sixty patients with Helicobacter pylori positive chronic gastritis who were admitted to our hospital from May 2021 to September 2024 were selected and divided into the study group and the control group by the random number table method, with 30 cases in each group. The control group was treated with quadruple therapy, while the study group was treated with probiotics combined with quadruple therapy. The treatment lasted for 2 consecutive weeks. The therapeutic effects, improvement of gastrointestinal symptoms and inflammatory indicators of the two groups of patients were evaluated and compared. **Results** The total effective rate of treatment in the study group was higher than that in the control group. The GSRS scores of the study group after 1 week and 2 weeks of treatment were lower than those of the control group. After treatment, the levels of inflammatory factors such as TNF- α , IL-6, and IL-8 in the study group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The treatment of patients with Helicobacter pylori positive chronic gastritis with probiotics combined with quadruple therapy can effectively improve the therapeutic effect, promote the improvement of gastrointestinal symptoms and the control of inflammation in patients, and has a high application value.

【Keywords】 Chronic gastritis; Helicobacter pylori; Probiotics; Quadruple therapy; Inflammatory indicators

慢性胃炎是现代人群常见的消化系统常见病，我国发病率居高不下，近年来受人们饮食结构改变、幽门螺杆菌感染、非甾体类消炎药的不合理应用、精神心理压力升高等因素的影响，慢性胃炎发病率呈现一定升高趋势^[1]。幽门螺杆菌阳性慢性胃炎患者在临床诊疗中极为常见，慢性胃炎患者因幽门螺杆菌释放毒素损伤胃黏膜，会导致局部炎症反应^[2]。在病情进展中会累及胃酸分泌功能与黏膜修复能力，进一步加剧胃黏膜损

伤情况与疼痛反应^[3]。与此同时，本病患者因病程较长，会存在不同程度的负性心理与精神压力，会通过脑-肠轴影响胃肠动力和疼痛感知。四联疗法是治疗幽门螺杆菌阳性慢性胃炎的常用方式，我院近年来在四联疗法基础上，对部分幽门螺杆菌阳性慢性胃炎患者开展了益生菌联合治疗。益生菌具有多种生理活性，如加强胃黏膜生物屏障作用、释放细胞毒素及有机酸、竞争抑制 Hp 定植、调节细胞因子水平等，应用于 Hp 感染治

疗中的科学性已获得医学领域的认可，益生菌的应用不仅能够提升 Hp 清除效果，还能够保护胃肠道黏膜，调节肠道菌群^[4]。本研究结合我院近年来接诊的部分幽门螺杆菌阳性慢性胃炎病例资料，就益生菌联合治疗的价值进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2021 年 5 月至 2024 年 9 月期间接诊的 60 例幽门螺杆菌阳性慢性胃炎患者，纳入标准：（1）符合慢性胃炎诊断标准，同时确诊为幽门螺杆菌感染者；（2）入组前无幽门螺杆菌阳性慢性胃炎治疗史；（3）近 6 个月内无激素、抗生素治疗史；（4）各项资料完整的病例；（5）年龄 ≥ 18 岁者。排除标准：（1）合并严重先天性疾病者；（2）伴免疫功能障碍者；（3）合并其他类型感染性疾病者；（4）合并其他类型消化系统病变者。随机数字表法分为研究组与对照组，各 30 例。研究组中男性 15 例，女性 15 例，年龄 33~65(46.59 \pm 6.51) 岁，慢性胃炎病程 2~5(3.40 \pm 0.71) 年。研究组中男性 18 例，女性 12 例，年龄 30~63(45.88 \pm 5.98) 岁，慢性胃炎病程 2~6(3.67 \pm 0.80) 年。组间一般资料对比无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组：开展四联疗法治疗，用药方案为阿莫西林 1.0g, P0, Bid, 呋喃唑酮 100mg, P0, Bid, 枸橼酸铋钾 0.6g, P0, Bid, 雷贝拉唑钠肠溶片 10mg, P0, Bid, 上述药物均口服给药，连续用药 2 周。

1.2.2 研究组：开展益生菌联合四联疗法治疗，在对照组基础上同时给予益生菌治疗，单次给药剂量为 1g，每日给药 2 次，口服给药，于抗生素用药后 3h 左右给药，连续用药 2 周。

1.3 观察指标

1.3.1 治疗效果评定：治疗后慢性胃炎相关症状体征基本消失，两次 14 C 尿素呼气试验呈阴性为显效，治疗后患者症状体征明显好转，14 C 尿素呼气试验阴性为有效，否则为无效。。

1.3.2 胃肠道症状评定：在治疗前、治疗 1 周、治疗 2 周等阶段，采用胃肠道症状分级量表（Gastrointestinal Symptom Rating Scale, GSRS）对患者胃肠道症状进行评定，该量表共 16 个条目，总分 16~112 分，评分越高则胃肠道症状越严重。

1.3.3 炎症指标测定：治疗前后进行各病例空腹外周静脉血的采集，3ml/例，由检验科医师进行肿瘤坏死因子- α （Tumor Necrosis Factor- α , TNF- α ）、白介素-6（Interleukin-6, IL-6）、白介素-8（Interleukin-8, IL-8）等的测定。

1.4 统计学方法

采用 SPSS23.0 统计学软件处理，计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，比较采用 t 检验，计数资料用百分比表示，比较采用 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果对比

研究组治疗总有效率高于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 1。

2.2 两组患者胃肠道症状评分对比

研究组治疗 1 周、治疗 2 周后 GSRS 评分低于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 2。

2.3 两组患者治疗前后炎症指标对比

治疗后研究组 TNF- α 、IL-6、IL-8 等炎症因子水平低于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 3。

表 1 两组患者治疗效果比较 (例 %)

组别/例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组/30	18 (60.00)	10 (33.33)	2 (6.67)	28 (93.33)
对照组/30	12 (40.00)	10 (33.33)	8 (26.67)	22 (73.33)
χ^2				4.320
P				0.038

表 2 两组患者胃肠道症状评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别/例数	治疗前 (分)	治疗 1 周 (分)	治疗 2 周 (分)
研究组/30	80.32 \pm 5.42	45.42 \pm 4.93	30.34 \pm 3.58
对照组/30	79.43 \pm 6.02	51.28 \pm 5.54	38.47 \pm 4.29
t	0.602	4.328	7.970
P	0.550	<0.001	<0.001

表 3 两组患者治疗前后炎症指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别/例数	TNF- α (mg/L)		IL-6 (ng/L)		IL-8 (ng/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组/30	28.23 \pm 7.54	5.01 \pm 1.01 [▲]	30.42 \pm 4.03	10.24 \pm 1.84 [#]	44.23 \pm 6.02	10.23 \pm 2.09 [▲]
对照组/30	27.94 \pm 7.23	9.80 \pm 1.34 [▲]	31.11 \pm 3.78	15.48 \pm 2.31 [#]	43.74 \pm 6.59	15.13 \pm 2.95 [▲]
t	0.152	15.635	0.684	9.718	0.301	7.424
P	0.880	<0.001	0.497	<0.001	0.765	<0.001

注：与治疗前相比，[#]P<0.05

3 讨论

幽门螺杆菌阳性慢性胃炎是全球范围内最为常见的胃炎类型，近年来本病发病率呈现一定升高趋势，我国幽门螺杆菌感染率处于较高水平，存在显著的区域分布特征，经济水平较低的地区感染率高于经济水平较高的地区，农村地区高于城市地区，相关区域差异与卫生条件、生活习惯等相关。幽门螺杆菌感染会加重慢性胃炎患者的病情，还会增加胃癌的发生风险^[5]。幽门螺杆菌具有极为独特的定植能力，能够穿透胃黏液层到达胃黏膜表面，通过黏附素与胃黏膜上皮细胞结合。于胃内定植成功后幽门螺杆菌会产生多种毒力因子，如尿素酶、细胞毒素相关蛋白 A 等，引发胃黏膜的炎症反应，导致胃黏膜损伤。腹痛、恶心和消化不良等是幽门螺杆菌阳性慢性胃炎患者较为常见的症状。与此同时，长期慢性胃炎还会增加胃黏膜出血、贫血风险，导致患者出现面色苍白、头晕、乏力等症状，严重影响患者生活质量。

本研究分析了益生菌联合四联疗法应用于幽门螺杆菌阳性慢性胃炎的价值，显示研究组治疗总有效率高于对照组，益生菌可以通过调节胃内菌群，产生抗幽门螺杆菌物质，调节免疫系统从而有效抑制幽门螺杆菌生长^[6]。《2022 中国幽门螺杆菌感染治疗指南》中推荐在肠道微生态不稳定的患者中，建议在幽门螺杆菌感染初次和再次根除治疗中使用铋剂四联方案联合益生菌治疗^[7]。有研究^[8]发现，对幽门螺杆菌阳性慢性胃炎患者在常规药物治疗基础上给予益生菌干预，能够有效促进病情的控制，改善患者躯体症状。

研究组治疗 1 周、治疗 2 周后 GSRS 评分低于对照组，治疗后研究组 TNF- α 、IL-6、IL-8 等炎症因子水平低于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)。两组患者均接受四联疗法干预，其中阿莫西林为 β -内酰胺类抗生素，能够对细菌细胞壁的合成产生较好的抑制作用。呋喃唑酮用药后能够有效干扰细菌的代谢过

程，对细菌的生长和繁殖等过程予以抑制。胃内酸性环境下，阿莫西林具有较好的稳定性，能够保持较为理想的抗菌浓度，这两种药物联合能够具备较好的抗菌活性，促进炎症的控制。枸橼酸铋钾用药后能够于胃内形成不溶性的铋盐沉淀，附着于胃黏膜表面，构建物理屏障，有效阻止胃酸、胃蛋白酶等对胃黏膜的侵袭，促进胃黏膜的修复。雷贝拉唑钠能够于胃壁细胞上的质子泵发挥作用，有效抑制胃酸的分泌。降低胃内的酸度，缓解患者胃肠道症状。在幽门螺杆菌阳性慢性胃炎的治疗中，益生菌的合理应用可以提高治疗效果。益生菌主要为乳杆菌、双歧杆菌等益生菌菌株，其中乳杆菌能够产生乳酸、过氧化氢等物质，调节胃肠道 pH 值，对幽门螺杆菌的增殖予以抑制^[9]。乳杆菌还能够有效调节肠道免疫功能，提升机体抵抗力，促进炎症的控制^[10]。双歧杆菌能够有效改善肠道微生态环境，促进有益菌的增殖。双歧杆菌发酵碳水化合物会产生短链脂肪酸，为肠道上皮细胞供能，有效促进肠道黏膜的修复，同时可以调节肠道免疫细胞的活性，控制炎症反应的同时促进症状的控制。有医者将益生菌与中成药荆花胃康胶丸联合应用，在提升胃幽门螺杆菌根除率方面获得了满意的效果，益生菌联合用药能够有效促进患者躯体症状与炎症的控制，改善早期预后效果^[11]。

综上所述，对幽门螺杆菌阳性慢性胃炎患者开展益生菌联合四联疗法治疗，在提升疗效、促进胃肠道症状改善、控制炎症状况方面价值突出，值得开展。

参考文献

- [1] 熊焰,韩庆福.雷贝拉唑对不同 CXCL16 表达水平的 HP 阳性慢性萎缩性胃炎患者治疗效果的观察[J].中国医药指南,2025,23(12):43-46.
- [2] 郭霞,陈名.慢性糜烂性胃炎采用瑞巴派特联合艾司奥美拉唑治疗的效果及对消化功能、胃黏膜的影响观察[J].中国实用医药,2025,20(07):79-81.

- [3] 韩莉,刘静.富马酸伏诺拉生片对难治性幽门螺杆菌感染合并慢性胃炎患者血清胃肠激素及炎症指标的影响[J].中国合理用药探索,2025,22(03):94-98.
- [4] 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(02):89-90+93.
- [5] 安雪峰,黄芪建中汤联合西医四联疗法治疗老年 Hp 阳性慢性萎缩性胃炎的临床疗效及安全性分析[J].中国实用医药,2025,20(06):148-151.
- [6] 中国微生态调节剂临床应用专家共识(2020 版)[J].中华临床感染病杂志,2020,13(04):241-256.
- [7] 中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌学组.2022 中国幽门螺杆菌感染治疗指南[J].中华消化杂志,2022,42(11):745-756.
- [8] 杨佳丽.益生菌联合含铋四联疗法治疗对老年 Hp 阳性慢性萎缩性胃炎患者 Hp 根除率及炎症指标的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(22):149-152.
- [9] 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.
- [10] 乔婕,杨新军,彭亮,等.奥美拉唑联合益生菌对小儿幽门螺杆菌阳性慢性胃炎的疗效及对炎症反应和胃肠道功能的影响[J].中国中西医结合消化杂志,2023,31(10):793-797.
- [11] 杨亚莉,张志强,魏毅强,等.荆花胃康胶丸联合益生菌治疗胃幽门螺杆菌阳性慢性胃炎及对胃幽门螺杆菌根除率的效果[J].西北药学杂志,2023,38(03):167-171.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS