

〔文章编号〕 1007-0893(2020)14-0123-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.063

# 益生菌对幽门螺杆菌感染慢性胃炎患儿的疗效及安全性

孙会霞 刘素琴 刘 阳

(封邱县妇幼保健院, 河南 封邱 453300)

〔摘要〕 目的: 探讨益生菌联合三联疗法对幽门螺杆菌(Hp)感染慢性胃炎患儿的疗效及安全性。方法: 选择封邱县妇幼保健院 2013 年 1 月至 2017 年 12 月收治的 80 例 Hp 感染慢性胃炎患儿, 随机分为观察组及对照组各 40 例, 对照组患儿给予三联疗法, 观察组在对照组基础上给予益生菌, 比较两组患儿的疗效。结果: 观察组患儿的总有效率 97.5% 较对照组的 77.5% 更高, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患儿的 Hp 清除率为 87.5% (35/40), 高于对照组患儿的 65.0% (26/40), 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组患儿的肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )、白细胞介素 (IL)-8、IL-6 水平均明显降低, 且观察组均明显低于对照组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组患儿的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 益生菌联合三联疗法可提高 Hp 感染慢性胃炎患儿的治疗效果及 Hp 清除率, 可能与其可显著降低患儿的炎症因子水平有关。

〔关键词〕 益生菌; 三联疗法; 幽门螺杆菌感染; 慢性胃炎; 儿童

〔中图分类号〕 R 573.3 〔文献标识码〕 B

有研究发现, 多数小儿慢性胃炎是因幽门螺杆菌 (helicobacter pylori, Hp) 感染引起的, Hp 是上消化道的主要病原微生物, 若不给予及时清除, 会导致胃溃疡等疾病, 严重威胁患儿健康<sup>[1]</sup>。目前, 临床上多采用三联疗法进行治疗, 但因 Hp 的耐药性不断增强, 从而增加了 Hp 清除难度, 导致治疗效果不佳<sup>[2]</sup>。有研究指出益生菌可对患儿体内的 Hp 进行有效抑制<sup>[3]</sup>, 因此笔者将益生菌联合三联疗法用于 Hp 感染患儿慢性胃炎中, 疗效显著, 现将研究结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择本院 2013 年 1 月至 2017 年 12 月收治的 80 例 Hp 感染慢性胃炎患儿, 所有患儿均符合《2006 年中国上海慢性胃炎共识意见》<sup>[4]</sup>中关于慢性胃炎的诊断标准, 同时具有典型的腹部不适、腹痛、腹胀、嗝气、早饱感、消化不良等症状, 同时经 <sup>14</sup>C 呼气试验检查确诊为 Hp 感染慢性胃炎; 排除合并严重肝肾功能障碍者、对本研究使用药物过敏者、近段时间使用抗菌药物或其他药物者等。将 80 例患儿随机分为两组, 观察组及对照组各 40 例, 观察组患儿中, 男 23 例, 女 17 例, 年龄 5~14 岁, 平均年龄 (6.10±1.23) 岁, 病程 1~4 个月, 平均病程 (2.05±0.65) 个月; 对照组患儿中, 男 22 例, 女 18 例, 年龄 4~13 岁, 平均年龄 (6.44±1.52) 岁, 病程 1~4 个月, 平均病程 (2.31±0.62) 个月。两组患儿性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义

( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

对照组患儿给予三联疗法, 包括兰索拉唑+克拉霉素+阿莫西林, 在患儿餐前给予克拉霉素 (浙江京新药业股份有限公司, 国药准字 H20065652), 口服, 剂量为 15 mg·kg<sup>-1</sup>, 每日 2 次; 同时给予阿莫西林 (上海信宜万象药业股份有限公司, 国药准字 H31020363), 剂量为 20 mg·kg<sup>-1</sup>, 每日 3 次, 再给予兰索拉唑 (成都华西药业有限公司, 国药准字 H20030658), 剂量为 0.5 g·kg<sup>-1</sup>, 每日 2 次。观察组在对照组基础上给予益生菌, 口服酪酸梭菌二联活菌散 (山东科兴生物制品有限公司公司, 国药准字 S20020014), 每次 1 袋, 每日 2 次; 1 个疗程为 1 周, 两组患儿均治疗 2 个疗程。

### 1.3 观察指标

(1) 比较两组患儿的治疗效果, 判定标准: 治疗后患儿胃黏膜组织及细胞炎症因子恢复正常, 各项临床症状消失为痊愈; 治疗后患儿的胃黏膜组织基本恢复正常, 临床症状及细胞炎症因子水平明显改善为显效; 治疗后患儿的胃黏膜组织改善, 细胞炎症因子及各项症状好转为有效; 治疗后临床症状、胃黏膜组织及细胞炎症因子无改善为无效; 总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%<sup>[5]</sup>; (2) 两组患儿停药 2 周后, 采用快速尿素酶试验复查 Hp, 比较两组患儿的 Hp 清除情况; (3) 比较两组患儿治疗前后的肿瘤坏死因子- $\alpha$  (tumor necrosis factor- $\alpha$ , TNF- $\alpha$ )、白细胞介素 (interleukin, IL)-8、IL-6 水平; (4) 比较两组患儿治

〔收稿日期〕 2020-04-16

〔作者简介〕 孙会霞, 女, 副主任医师, 主要从事小儿内科工作。

疗期间的不良反应发生情况。

#### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用  $t$  检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患儿的治疗效果比较

观察组患儿的总有效率高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组患儿的治疗效果比较 ( $n = 40$ , 例)

组 别	痊愈	显效	有效	无效	总有效 /n (%)
对照组	9	10	12	9	31(77.5)
观察组	16	16	7	1	39(97.5) <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患儿的 Hp 清除情况比较

观察组患儿的 Hp 清除率为 87.5% (35/40)，高于对照组的为 65.0% (26/40)，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.3 两组患儿治疗前后的 TNF- $\alpha$ 、IL-8、IL-6 水平比较

治疗前，两组患儿的 TNF- $\alpha$ 、IL-8、IL-6 水平比较，差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )；治疗后，两组患儿的 TNF- $\alpha$ 、IL-8、IL-6 水平均明显降低，且观察组均明显低于对照组，差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组患儿治疗前后的 TNF- $\alpha$ 、IL-8、IL-6 水平比较 ( $n = 40$ ,  $\bar{x} \pm s$ ,  $\text{pg} \cdot \text{mL}^{-1}$ )

组 别	时 间	TNF- $\alpha$	IL-8	IL-6
对照组	治疗前	28.99 $\pm$ 4.10	23.98 $\pm$ 3.43	18.87 $\pm$ 2.43
	治疗后	12.87 $\pm$ 2.76 <sup>b</sup>	13.29 $\pm$ 2.89 <sup>b</sup>	5.98 $\pm$ 1.43 <sup>b</sup>
观察组	治疗前	28.97 $\pm$ 4.02	24.76 $\pm$ 3.13	18.54 $\pm$ 2.31
	治疗后	7.85 $\pm$ 1.98 <sup>bc</sup>	6.52 $\pm$ 1.09 <sup>bc</sup>	5.01 $\pm$ 1.21 <sup>bc</sup>

与同组治疗前比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>c</sup> $P < 0.05$   
注：TNF- $\alpha$  — 肿瘤坏死因子 - $\alpha$ ；IL — 白细胞介素

### 2.4 两组患儿的不良反应发生情况比较

两组患儿的不良反应发生率比较，差异无统计学意义

( $P > 0.05$ )，见表 3。

表 3 两组患儿的不良反应发生情况比较 ( $n = 40$ , 例)

组 别	嗜睡	皮疹	纳差	呕吐	总发生 /n (%)
对照组	0	1	1	1	3(7.50)
观察组	1	1	0	0	2(5.00)

## 3 讨论

小儿慢性胃炎是一种常见的儿童消化系统疾病，具有无明显规律性、反复腹痛等特点，表现为嗝气、反酸、食欲减退及上腹部疼痛高等症状，会严重影响患儿的生活质量及生长发育，而小儿慢性胃炎多是因 Hp 感染引起的，因此需及时清除 Hp。

本研究结果表明，观察组患儿总有效率和 Hp 清除率明显较高，治疗后，观察组 TNF- $\alpha$ 、IL-8、IL-6 水平明显低于对照组，表明加用益生菌后，可提高 Hp 感染的治疗效果，主要是由于加用益生菌后，可对 Hp 发生、发展产生影响，同时调节胃黏膜的免疫作用，抑制炎症反应，从而提高治疗效果<sup>[4]</sup>。两组患儿的不良反应发生率比较无统计学意义，表明加用益生菌治疗 Hp 感染慢性胃炎患儿的用药安全性高。

综上所述，益生菌联合三联疗法可提高 Hp 感染慢性胃炎患儿的治疗效果及 Hp 清除率，可能与其可显著降低患儿的炎症因子水平有关。

### (参考文献)

- (1) 张洪川. 雷贝拉唑联合替普瑞酮治疗慢性胃炎的疗效观察 (J). 临床研究, 2018, 26(03): 79-81.
- (2) 谢庆芝, 苏晗, 王芳芳, 等. 抗生素及益生菌治疗幽门螺杆菌感染的研究进展 (J). 国际儿科学杂志, 2019, 46(3): 207.
- (3) 梅洋, 李天望. 标准三联疗法联用铋剂和益生菌改善幽门螺杆菌根除率的临床观察 (J). 按摩与康复医学, 2018, 34(2): 50-53.
- (4) 中华医学会消化病学分会. 2006 年中国上海慢性胃炎共识意见 (J). 中华消化内镜杂志, 2007, 24(1): 56-63.
- (5) 顾春杰. 含益生菌四联疗法根治消化性溃疡并幽门螺杆菌感染的疗效观察 (J). 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(93): 168.