

采用四联疗法及益生菌联合半夏泻心汤加减治疗幽门螺杆菌感染慢性胃炎的临床疗效观察

洪全部

广州市番禺区石壁街道明松庭诊所，广东广州，510000；

摘要：目的：探讨四联疗法联合益生菌及半夏泻心汤加减治疗幽门螺杆菌（Hp）感染慢性胃炎的临床效果。方法：共采集 100 例 2023 年 1 月-2025 年 1 月共收集的幽门螺杆菌（Hp）感染慢性胃炎患者参加此次研究，按照平均分配法，将患者分组，将采用四联疗法联合益生菌治疗者纳入参照组（50 例），将采用四联疗法联合益生菌及半夏泻心汤加减治疗者纳入研究组（50 例），对比两组治疗有效率、Hp 根除率、不良反应发生率、复发率，利用统计学工具分析两组差异，观察治疗效果。结果：总有效率显示研究组高于参照组（ $P < 0.05$ ）；Hp 根除率研究组对比参照组数据较高（ $P < 0.05$ ）；不良反应发生率研究组对比参照组低（ $P < 0.05$ ）；患者复发率研究组对比参照组低（ $P < 0.05$ ）。结论：四联疗法联合益生菌及半夏泻心汤加减治疗幽门螺杆菌（Hp）感染慢性胃炎的临床效果显著，可全面提升治疗有效率，提高 Hp 根除率，降低不良反应发生率及复发率，具有一定的安全性，值得推广应用。

关键词：四联疗法；益生菌；半夏泻心汤；幽门螺杆菌；慢性胃炎

Clinical observation of quadruple therapy and probiotics combined with Banxia Xiexin Decoction in treatment of chronic gastritis infected by *Helicobacter pylori*

Hong Quanbu

Mingsongting Clinic, Shibi Street, Panyu District, Guangzhou, Guangdong China 510000;

Abstract: Objective To explore the clinical effect of quadruple therapy combined with probiotics and pinellia ellia in the treatment of chronic gastritis with *Helicobacter pylori* (Hp) infection. Methods A total of 100 cases collected in January 2023-January 2025 of helicobacter pylori (Hp) infection of chronic gastritis patients in the study, according to the average distribution method, the patients grouped, will use quadruple therapy combined with probiotics are included in the reference group (50 cases), will use quadruple therapy combined with probiotics and depression is included in the study group (50 cases), compare the two groups of treatment efficiency, Hp eradication rate, adverse reactions, recurrence rate, using statistical tools to observe the treatment effect. The total response rate showed that the study group was higher than the reference group ($P < 0.05$); the Hp eradication rate was higher than the reference group ($P < 0.05$); the adverse reaction incidence group was lower ($P < 0.05$); and the study group of patient recurrence rate was lower compared to the reference group ($P < 0.05$). Conclusion The clinical effect of teplet therapy combined with probiotics and the treatment of *Helicobacter pylori* (Hp) infection is remarkable, which can comprehensively improve the treatment efficiency, improve the eradication rate of Hp, reduce the incidence and recurrence rate of adverse reactions, has certain safety, and is worthy of promotion and application.

Key words: quadruple therapy; probiotics; pinellia heart soup; *Helicobacter pylori*; chronic gastritis

DOI: 10. 69979/3029-2808. 25. 02. 014

慢性胃炎是指不同病因引起的胃黏膜的慢性炎症或萎缩性病变，Hp 感染是慢性胃炎最常见的病因之一^[1]。Hp 感染不仅可引起慢性胃炎，还与消化性溃疡、胃癌等消化系统疾病的发生密切相关。因此，根除 Hp 对于慢性胃炎的治疗具有重要意义^[2]。目前，临床上主要采用四联疗法（质子泵抑制剂+铋剂+两种抗生素）根除 Hp，

但存在抗生素耐药、不良反应等问题。益生菌作为微生态制剂，可调节肠道菌群平衡，增强机体免疫力，与抗生素联合使用可减轻抗生素的不良反应，提高 Hp 根除率。半夏泻心汤是中医经典方剂，具有寒热平调、消痞散结的功效，现代研究表明其对 Hp 有一定的辅助治疗作用^[3]。本次探讨四联疗法联合益生菌及半夏泻心汤加

减治疗幽门螺杆菌 (Hp) 感染慢性胃炎的临床效果, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

共采集 100 例 2023 年 1 月-2025 年 1 月共收集的幽门螺杆菌 (Hp) 感染慢性胃炎患者参加此次研究, 按照平均分配法, 将患者分组, 研究组: 年龄区间 25-45 岁, 均数 (35.36 ± 2.43) 岁, 男性 30 例、女性 20 例; 参照组: 年龄区间 25-47 岁, 均数 (36.29 ± 2.41) 岁, 男性 31 例、女性 19 例; 统计学对所有研究资料中数据分析后显示 $P > 0.05$, 故具备分组条件。

纳入标准: ① 明确诊断: 患者需经胃镜及呼气试验或组织学检查确诊为幽门螺杆菌感染慢性胃炎。② 知情同意: 患者或其法定代理人需签署知情同意书, 同意参与本研究并接受相关治疗及随访。③ 无严重并发症: 患者除幽门螺杆菌感染慢性胃炎外, 无其他严重器质性病变, 如心脑血管疾病、肝肾功能不全等。④ 依从性良好: 患者需承诺能够按时服药、接受检查及随访, 以确保研究的顺利进行。

排除标准: ① 过敏史: 患者对本研究中使用的任何药物 (如抗生素、益生菌、半夏泻心汤中的中药成分等) 有过敏史者。② 妊娠或哺乳期妇女: 由于药物可能对胎儿或婴儿产生不良影响, 因此妊娠或哺乳期妇女应排除在研究之外。③ 精神障碍: 患者存在严重精神障碍, 如精神分裂症、抑郁症等, 无法配合研究者。④ 合并其他严重疾病: 患者合并有其他严重疾病, 如恶性肿瘤、自身免疫性疾病等。⑤ 无法随访: 患者因各种原因 (如搬家、联系方式变更等) 无法接受长期随访者。

1.2 方法

参照组: 四联疗法联合益生菌治疗, 方法为: ① 四联疗法: 口服奥美拉唑肠溶胶囊 20mg/次, 2 次/d; 胶体果胶铋胶囊 200mg/次, 2 次/d; 阿莫西林胶囊 1.0 g/次, 2 次/d; 克拉霉素缓释片 0.5g/次, 2 次/d。疗程为 14d。② 益生菌治疗: 口服双歧杆菌四联活菌片 3 片/次, 3 次/d。疗程为 14d^[4]。

研究组: 在参照组基础上联合应用半夏泻心汤加减治疗, 方法为: ① 基础方剂: 半夏 15g, 黄芩 12g, 干

姜 10g, 人参 9g, 炙甘草 9g, 黄连 6g, 大枣 4 枚。这些药物共同作用, 具有和胃降逆、散结消痞的功效, 适用于寒热中阻、胃气不和的慢性胃炎患者。② 随症加减: a 若患者胃痛明显, 伴有胃脘灼热、反酸等症状, 可加吴茱萸 6g、瓦楞子 15g 以制酸止痛; b 若患者腹胀明显, 伴有暖气、纳差等症状, 可加厚朴 12g、枳壳 12g 以行气消胀; c 若患者伴有失眠、心悸等症状, 可加肉桂 6g、夜交藤 30g 以交通心肾、养心安神; d 若患者舌苔黄腻, 伴有湿热症状, 可加黄芩 15g、蒲公英 30g 以清热利湿; e 若患者脾胃虚弱, 伴有乏力、便溏等症状, 可加白术 15g、茯苓 15g 以健脾益气; f 若患者胃阴不足, 伴有口干、舌红少苔等症状, 可加麦冬 15g、石斛 15g 以养阴生津。③ 煎服方法: 将上述药物加水煎煮, 通常煎两次, 每次煎煮后取汁混合, 分两次饭后温服。每日一剂, 疗程为 14d^[5]。

1.3 判定标准

1.3.1 临床疗效

根据症状改善情况判断疗效。痊愈: 症状完全消失, 胃镜复查胃黏膜恢复正常; 好转: 症状明显减轻, 胃镜复查胃黏膜有所改善; 有效: 症状有所减轻, 胃镜复查胃黏膜无明显变化; 无效: 症状无改善或加重。总有效率 = (痊愈 + 好转 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.2 Hp 根除率

疗程结束后 1 个月, 采用 C14 呼气试验检测 Hp, 阴性表示 Hp 根除。

1.3.3 不良反应发生率

记录治疗过程中患者出现的不良反应, 如恶心、呕吐、腹泻、便秘、皮疹等, 计算不良反应发生率。

1.3.4 复发情况

对所有患者进行为期 6 个月的随访, 记录复发情况, 计算复发率。

1.4 统计学方法

SPSS21.0 是本次研究所用的处理工具, 分别用 (n%)、 χ^2 计数和检验或用 ($\bar{x} \pm s$)、t 计量和检验, 如数据之间存在意义, 则用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 统计治疗有效率, 统计总有效率显示研究组高于参照组 ($P < 0.05$), 见表 1

表 1 对比两组治疗有效率 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
研究组	50	20 (40.00%)	20 (40.00%)	10 (20.00%)	0 (0.00%)	50 (100.00%)
参照组	50	10 (20.00%)	12 (24.00%)	20 (40.00%)	8 (16.00%)	42 (84.00%)
P						<0.05

2.2 Hp 根除率统计

研究组 48 (96.00%)、参照组 40 (80.00%)，研究组对比参照组数据较高 ($P < 0.05$)。

2.3 不良反应发生率统计

研究组：恶心 2 (4.00%)、呕吐 1 (2.00%)、腹泻 1 (2.00%)、皮疹 0 (0.00%)；参照组：恶心 7 (14.00%)、呕吐 5 (10.00%)、腹泻 4 (8.00%)、皮疹 2 (4.00%)；总发生率研究组 4 (8.00%) 对比参照组 18 (36.00%) 较低 ($P < 0.05$)。

2.4 统计患者复发率

研究组 1 (2.00%)，参照组 8 (16.00%)，研究组对比参照组数据较低 ($P < 0.05$)。

3 讨论

慢性胃炎是消化系统的常见病和多发病，其发病与 Hp 感染密切相关。根除 Hp 是治疗慢性胃炎的重要措施之一^[6]。四联疗法是目前临床上根除 Hp 的首选方案，但存在抗生素耐药、胃肠道反应等不良反应，影响患者的依从性和治疗效果。因此，寻找有效的辅助治疗手段以提高 Hp 根除率和降低不良反应发生率具有重要意义^[7]。

四联疗法是治疗幽门螺杆菌感染的标准方案，包括质子泵抑制剂 (PPI)、两种抗生素和铋剂。质子泵抑制剂如奥美拉唑、兰索拉唑等，通过抑制胃酸分泌，为抗生素提供一个更适宜的杀菌环境。两种抗生素，如克拉霉素、阿莫西林或甲硝唑等，协同作用以杀灭幽门螺杆菌。铋剂，如枸橼酸铋钾，则具有保护胃黏膜、增强抗生素杀菌效果的作用^[8]。

本次研究结果体现，① 治疗有效率方面，采用四联疗法联合益生菌及半夏泻心汤加减治疗的患者治疗有效率显著高于参照组。这表明联合治疗方案能更有效地缓解患者的临床症状，如胃痛、胃胀、反酸等。② Hp 根除率方面，通过呼气试验或组织学检查，研究组患者的 Hp 根除率也显著高于参照组。这进一步证实了联合治疗方案在根除 Hp 方面的优势。③ 不良反应发生率方面，研究组的患者表现出更低的不良反应发生率，如恶心、呕吐、腹泻、便秘等胃肠道症状。这可能与益生

菌和半夏泻心汤对胃肠道的调节作用有关，它们能减轻抗生素对胃肠道的刺激和损伤。④ 复发率显示，研究组的复发率也显著低于参照组。这表明联合治疗方案不仅能有效根除 Hp，还能降低复发风险，从而延长患者的缓解期。

参考文献

- [1] 李晶, 王捷虹. 半夏泻心汤加减对幽门螺旋杆菌相关性萎缩性胃炎患者胃泌素、胃蛋白酶的影响[J]. 西部中医药, 2023, 36(9): 5-9. DOI: 10.12174/j.issn.2096-9600.2023.09.02.
- [2] 冯亚卿, 陈志清, 杨霞. 益生菌辅助治疗对幽门螺杆菌相关性慢性胃炎患者炎症因子的影响[J]. 当代医学, 2021, 27(11): 125-127. DOI: 10.3969/j.issn.1009-4393.2021.11.053.
- [3] 贾献玲, 王海霞, 邹佳辰, 等. 加味半夏泻心汤拆方对幽门螺旋杆菌相关性胃炎小鼠的作用及机制研究[J]. 海南医学院学报, 2024, 30(16): 1210-1219. DOI: 10.13210/j.cnki.jhmu.20240506.004.
- [4] 周蓉, 曹峰. 中医药对幽门螺旋杆菌相关性胃炎的研究进展[J]. 贵阳中医学院学报, 2019, 41(5): 76-79. DOI: 10.16588/j.cnki.issn1002-1108.2019.05.019.
- [5] 刘倩, 胡晶, 李博, 等. 荆花胃康胶丸联合四联疗法治疗幽门螺旋杆菌相关性胃炎的系统评价及 Meta 分析[J]. 中国药物警戒, 2023, 20(9): 1039-1045. DOI: 10.19803/j.1672-8629.20230153.
- [6] 喜小梅, 李德奎, 张毅, 等. 清热利湿法联合四联疗法治疗幽门螺旋杆菌感染慢性胃炎的 Meta 分析[J]. 中医临床研究, 2024, 16(19): 102-108. DOI: 10.3969/j.issn.1674-7860.2024.19.019.
- [7] 许文娟, 彭瑶, 刘富林, 等. 半夏泻心汤联合三联疗法治疗幽门螺旋杆菌相关性胃炎的 Meta 分析[J]. 中国民族民间医药, 2020, 29(24): 75-79. DOI: 10.3969/j.issn.1007-8517.2020.24.zgmzmjyyzz202024019.
- [8] 刘建伟, 马永坤, 张丽荣. 中药汤剂自拟清幽方联合四联疗法治疗幽门螺旋杆菌感染相关性胃炎的疗效研究[J]. 四川解剖学杂志, 2022, 30(3): 115-117. DOI: 10.3969/j.issn.1005-1457.2022.03.037.