

〔文章编号〕 1007-0893(2020)19-0171-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.19.081

四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡临床效果分析

王 刚

(新蔡县人民医院, 河南 新蔡 463500)

〔摘要〕 目的: 分析四联疗法治疗幽门螺杆菌胃溃疡患者的临床效果及对胃肠功能的影响。方法: 选取新蔡县人民医院消化内科 2018 年 6 月至 2019 年 6 月收治的 118 例幽门螺杆菌胃溃疡患者, 随机分为对照组与观察组各 59 例, 对照组采用阿莫西林、雷贝拉唑和克拉霉素进行三联疗法治疗, 观察组在三联疗法的基础上加用胶体果胶铋进行四联疗法治疗, 比较两组患者的幽门螺杆菌清除率和复发率以及胃肠道症状积分。结果: 观察组患者的幽门螺杆菌清除率高于对照组, 复发率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前, 两组患者的胃肠道症状积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后, 两组患者的胃肠道症状积分均有所下降, 观察组的胃肠道症状积分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 相比三联疗法, 对幽门螺旋菌胃溃疡患者采用四联疗法治疗, 能更有效的清除幽门螺旋菌, 降低幽门螺旋菌感染复发率, 改善患者的胃肠道功能。

〔关键词〕 幽门螺杆菌感染; 胃溃疡; 四联疗法; 铋剂

〔中图分类号〕 R 573.1 〔文献标识码〕 B

胃溃疡是一种常见的消化疾病, 是胃内壁黏膜发达溃疡引起的疾病, 任何年龄都可发病, 中老年人是该病的主要发病群体, 且男性多于女性。可导致胃溃疡的因素较多, 细菌感染、药物和饮食、遗传、胃酸、胃运动、胃蛋白酶以及精神因素等都可引发胃溃疡, 其中, 幽门螺杆菌胃溃疡最为常见^[1]。幽门螺杆菌是一种对生长条件要求十分苛刻的螺旋形微厌氧细菌, 是一种能在人的胃中生存的微生物, 幽门螺杆菌感染可引发胃炎、胃溃疡、胃淋巴瘤等疾病, 也是引发胃癌的重要因素, 对人类健康的威胁十分巨大^[2]。幽门螺杆菌胃溃疡会导致患者在用餐后出现明显的腹痛和灼烧感, 影响患者的生活质量, 对于幽门螺杆菌胃溃疡的治疗, 临床多采用多种药物联合的治疗方法, 两种抗菌药物加质子泵抑制剂组成的三联疗法在临床有广泛的应用, 但存在细菌耐药性强、不良反应多, 用药后菌群失调引发多种胃肠道疾病, 治疗效果不够理想。铋剂作为一种黏膜保护剂, 能促进溃疡愈合并抑制幽门螺杆菌, 预防和治疗腹泻。本研究通过对 118 例幽门螺杆菌胃溃疡患者进行治疗, 分析四联疗法的临床效果及对胃肠功能的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院消化内科 2018 年 6 月至 2019 年 6 月收治的 118 例幽门螺杆菌胃溃疡患者, 随机分为两组, 对照组 59 例, 男性 35 例, 女性 24 例, 年龄 27~73 岁, 平均 (48.05 ± 10.26) 岁, 胃角部溃疡 31 例、胃窦部溃疡 19 例、胃体部溃疡 9 例, 溃疡直径 0.5~2.1cm, 平均 (1.06 ± 0.21) cm;

观察组 59 例, 男性 34 例, 女性 25 例, 年龄 29~72 岁, 平均 (48.11 ± 10.32) 岁, 胃角部溃疡 32 例、胃窦部溃疡 20 例、胃体部溃疡 7 例, 溃疡直径 0.4~2.2 cm, 平均 (1.05 ± 0.19) cm; 两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。所有患者均符合幽门螺杆菌胃溃疡的诊断标准^[3], 无妊娠期和哺乳期妇女, 肝肾功能正常, 无精神疾病和认知障碍, 病历资料齐全, 对本研究用药无禁忌和过敏反应。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用阿莫西林、克拉霉素和雷贝拉唑进行三联疗法治疗, 口服阿莫西林 (石药集团中诺药业有限公司, 国药准字 H13023964), 每日 2 次, 每次 1 g, 餐后服用; 口服克拉霉素 (雷贝拉唑钠肠溶胶囊, 珠海润都制药股份有限公司, 国药准字 H20050228), 每日 2 次, 每次 0.5 g, 餐后服用; 口服雷贝拉唑 (奥美拉唑肠溶胶囊, 郑州泰丰制药有限公司, 国药准字 H20084515) 每日 2 次, 每次 20 mg, 餐前服用。

1.2.2 观察组 在三联治疗基础上加用铋剂, 口服胶体果胶铋 (江西药都仁和制药有限公司, 国药准字 H20173034), 餐前及睡前服用, 每日 4 次, 每次 150 mg。

两组患者均连续治疗 4 周。

1.3 观察指标

比较两组患者治疗后的幽门螺杆菌清除率, 以及治疗结束后 3 个月内的幽门螺杆菌复发率; 比较两组患者胃肠道症状积分, 包括反酸嗝气和腹胀腹痛。积分为 0~5 分, 得分

〔收稿日期〕 2020-08-04

〔作者简介〕 王刚, 男, 主治医师, 主要研究方向是消化内科疾病的诊疗。

越高，胃肠道功能越差。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 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 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者幽门螺杆菌清除率和复发率比较

观察组患者的幽门螺杆菌清除率高于对照组，复发率低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者幽门螺杆菌清除率和复发率比较 ($n = 59, n(\%)$)

组别	清除	复发
对照组	44(74.58)	15(25.42)
观察组	54(91.52) ^a	5(8.48) ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后胃肠道症状积分比较

治疗前，两组患者的胃肠道症状积分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，治疗后，两组患者的胃肠道症状积分均有所下降，观察组的胃肠道症状积分低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后胃肠道症状积分比较 ($n = 59, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	反酸嗝气	腹胀腹痛
对照组	治疗前	1.68 ± 0.38	4.61 ± 7.59
	治疗后	0.85 ± 0.17 ^b	1.37 ± 0.57 ^b
观察组	治疗前	1.70 ± 0.36	4.57 ± 7.73
	治疗后	0.34 ± 0.13 ^{bc}	0.49 ± 0.11 ^{bc}

与同组治疗前比较，^b $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^c $P < 0.05$

3 讨论

胃溃疡作为一种在临床和生活中都十分常见的消化道疾病，可引发明显的上腹部疼痛，特别是在用餐后，会出现规律性疼痛，并且大多数胃溃疡患者病程较长，病情反复发作，给患者的生活带来不利影响^[4]。并且胃溃疡还可出现癌变发展为胃癌，严重威胁患者的健康和安全，应当引起患者、特别是中老年患者的重视。治疗胃溃疡，明确发病原因十分重要，幽门螺杆菌感染是导致胃溃疡的常见和主要原因，因此，清除幽门螺杆菌、恢复患者的胃肠道功能是治疗幽门螺杆菌胃溃疡的主要目的^[5]。

既往对幽门螺杆菌胃溃疡的治疗相关研究报道较多，并且在临床中形成了不同规则的三联疗法、四联疗法，药物选用不同或剂量不同实际疗效也有所差异。如刘尚尚等人^[6]探究四联疗法（阿莫西林+雷贝拉唑+克拉霉素+胶体果胶铋）与三联疗法（阿莫西林+雷贝拉唑+克拉霉素）治疗幽门螺杆菌所致胃溃疡的疗效，得出结果四联疗法治疗总有效率为 96.00%（48/50），幽门螺杆菌清除率达 88.00%（44/50），分别高于三联疗法的 76.00%（38/50）、70.00%

（35/50）。本研究中观察组患者采用四联疗法幽门螺杆菌清除率高达 91.52%（54/59），较上述研究结果更高，可能与胶体果胶铋胶囊使用剂量有关。本研究每次服用胶体果胶铋胶囊 150 mg，每日 4 次，而刘尚尚研究中患者服用胶体果胶铋 0.1 g·次⁻¹，2 次·d⁻¹，剂量低于本研究。另外，刘在研究中发现四联疗法用药安全性高于三联疗法，患者不良反应主要为腹泻、头痛、恶心，本研究比较两组胃肠功能症状积分，反酸嗝气、腹胀腹痛同样是治疗期间不良反应表现，并且观察组患者症状积分改善情况优于对照组，可表明四联疗法具有更好的安全性。学者陈建霞等^[7]探讨四联疗法在幽门螺杆菌阳性胃溃疡患者中的临床疗效及其对干扰素- γ 、白细胞介素-2、白细胞介素-12 等炎症因子的影响，其对照组采用药物为阿莫西林+奥美拉唑+克拉霉素+枸橼酸铋钾，观察组采用药物为阿莫西林+兰索拉唑+克拉霉素+枸橼酸铋钾，结果显示对照组总有效率为 88.3%（53/60）、根除率 85.0%（51/60），观察组为 100%（60/60）、96.7%（58/60），且观察组腹痛、腹胀、嗝气、便血等症状改善时间明显短于对照组，两组炎症因子指标较治疗前均有所改善，可见兰索拉唑四联疗法较奥美拉唑四联疗法效果更为显著。总而言之，不论是三联疗法还是四联疗法，幽门螺杆菌感染所致胃溃疡治疗原则都是在保护胃黏膜前提下清除致病菌，积极促进临床症状的改善。现有研究大多认为，四联疗法治疗幽门螺杆菌胃溃疡对胃黏膜保护作用较三联疗法效果更优，但具体选用何种药物、多少剂量实施四联疗法还需结合患者病情特点谨慎选择，目的即尽量避免致病菌产生耐药性，达到根除效果、减少复发。

综上所述，对幽门螺杆菌胃溃疡患者采用阿莫西林+雷贝拉唑+克拉霉素+胶体果胶铋四联疗法效果优于三联疗法，幽门螺杆菌清除率高，症状根治率高不易复发，能明显改善患者的胃肠功能。

〔参考文献〕

- (1) 朱叶珊. 四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡效果观察 (J). 河南医学研究, 2017, 26(18): 3385-3386.
- (2) 王翠萍. 雷贝拉唑四联疗法对幽门螺杆菌相关性胃溃疡患者血清白细胞介素和 C 反应蛋白水平的影响 (J). 中国药业, 2017, 26(5): 59-61.
- (3) 胡伏莲. 幽门螺杆菌感染诊疗指南 (M). 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- (4) 郭敬, 鲁惠, 张卫安. 四联疗法根除幽门螺杆菌对慢性胃炎的治疗作用研究 (J). 中国社区医师, 2019, 35(3): 42.
- (5) 徐露, 朱瑞华, 朱佳玲. 四联疗法对幽门螺杆菌相关性胃溃疡的疗效及对胃黏膜形态学的影响 (J). 临床消化病杂志, 2017, 29(3): 136-139.
- (6) 刘尚尚, 任庆涛. 四联疗法与三联疗法治疗幽门螺杆菌所致胃溃疡的疗效比较分析 (J). 中国实用医药, 2017, 12(26): 135-136.
- (7) 陈建霞, 王金鑫. 兰索拉唑四联疗法对幽门螺杆菌阳性胃溃疡患者的疗效及 IFN- γ 、IL-2、IL-12 等炎症因子的影响 (J). 世界华人消化杂志, 2018, 26(12): 716-723.