

〔文章编号〕 1007-0893(2021)02-0180-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.02.089

兰索拉唑联合阿莫西林、克拉霉素 治疗消化性溃疡的疗效观察

陈秋霞 梁 孟 龙锦祥

(广州市增城区派潭镇中心卫生院, 广东 广州 511385)

〔摘要〕 目的: 探讨消化性溃疡患者运用兰索拉唑联合阿莫西林、克拉霉素治疗的临床效果。方法: 选择2018年5月至2019年4月期间广州市增城区派潭镇中心卫生院收治的60例消化性溃疡患者为研究对象, 根据治疗方法将其分为两组, 各30例, 其中对照组采用兰索拉唑治疗, 而观察组在此基础上, 再运用阿莫西林+克拉霉素三药联合治疗, 对两组患者的治疗效果进行比较。结果: 治疗前, 两组患者的胃黏膜形态学评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组患者的活动性炎症细胞浸润、慢性炎症细胞浸润、腺体密度以及黏膜厚度评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 与对照组相比, 观察组治疗有效率高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 临床上运用兰索拉唑与克拉霉素、阿莫西林联合治疗消化性溃疡效果显著。

〔关键词〕 消化性溃疡、克拉霉素、阿莫西林、兰索拉唑

〔中图分类号〕 R 573.1 〔文献标识码〕 B

消化性溃疡是比较常见的一种疾病, 具有复杂的发病机制, 与感染幽门螺杆菌、胃酸分泌过多等因素有关, 在临床上表现为嗝气、上腹部疼痛、消化不良等症状, 具有复发率高、病程长的特点, 严重危害患者健康。当前在治疗消化性溃疡时, 通常以质子泵抑制剂为基础, 可以充分发挥抗幽门螺杆菌效果, 改善患者预后。因此, 笔者研究了兰索拉唑与克拉霉素、阿莫西林联合运用在消化性溃疡患者治疗中的临床价值, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择本院2018年5月至2019年4月期间收治的消化性溃疡患者60例为研究对象, 按照治疗方法将其分为两组, 每组30例。对照组病程 (4.11 ± 1.02) 年, 年龄 (57.4 ± 9.3) 岁, 其中12例为女性、18例为男性; 观察组病程 (4.15 ± 1.04) 年, 年龄 (57.6 ± 9.1) 岁, 其中11例为女性、19例为男性。纳入标准: (1) 患者均符合消化性溃疡临床诊断标准^[1]; (2) 患者及家属知情同意本研究; (3) 临床资料完善, 且依从性较好者。排除标准: (1) 哺乳期或妊娠期妇女; (2) 精神疾病或精神分裂者; (3) 对本研究药物有禁忌证者; (4) 不愿意参与研究者。两组患者性别、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

1.2.1 对照组 对照组患者采用兰索拉唑治疗, 即口服兰索拉唑肠溶片 (河北东信药业, 国药准字 H20123056), $30 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$, $2 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$, 2周为1个疗程, 持续治疗2个疗程。

1.2.2 观察组 观察组患者在上述治疗的基础上, 在治疗初期再运用克拉霉素和阿莫西林联合治疗, 即口服阿莫西林胶囊 (北京悦康凯悦制药, 国药准字 H11020396), $1.0 \text{ g} \cdot \text{次}^{-1}$, $2 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$; 克拉霉素片 (莱阳市江波制药, 国药准字 H20052746), $0.5 \text{ g} \cdot \text{次}^{-1}$, $2 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$, 2周为1个疗程, 持续治疗2个疗程。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效 (1) 显效: 腹痛、恶心以及反酸等症状基本消失, 且经胃镜检查, 结果显示溃疡愈合;

(2) 有效: 经胃镜检查, 可见溃疡面缩小 $\geq 50\%$, 且反酸、腹痛等症状有所改善; (3) 无效: 症状和体征改善不明显或者病情加重^[2]。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.2 胃黏膜形态学评分 在内镜下取溃疡中心黏膜组织, 按照常规方法, 运用甲醛固定, 经切片后行 HE 染色, 然后观察胃黏膜形态学, 包括胃黏膜炎症细胞改善情况、腺体密度以及黏膜厚度等, 其中黏膜厚度将黏膜偏离正常的程度作为依据, 分为重度、中度、轻度以及正常四个级别, 分别计3、2、1以及0分。

1.3.3 不良反应 对两组患者的不良反应发生情况进行

〔收稿日期〕 2020-09-14

〔作者简介〕 陈秋霞, 女, 主治医师, 主要从事内科、消化科工作。

观察,包括瘙痒、便秘以及腹胀等,并计算不良反应发生率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 22.0 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 两组患者的治疗效果比较

相比于对照组,观察组患者的治疗有效率更高,组间比较,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者的治疗效果比较 ($n = 30, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	11(36.67)	13(43.33)	6(20.00)	24(80.00)
观察组	21(70.00)	8(26.67)	1(3.33)	29(96.67) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后胃黏膜形态学评分比较

治疗前,两组患者的各项评分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);治疗后,与对照组比较,观察组患者的活动性炎症细胞浸润、慢性炎症细胞浸润、腺体密度以及黏膜厚度评分均更低,差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者治疗前后胃黏膜形态学评分比较 ($n = 30, \bar{x} \pm s, 分$)

组别	时间	活动性炎症 细胞浸润	慢性炎症 细胞浸润	腺体密度	黏膜厚度
对照组	治疗前	1.79 ± 0.32	2.27 ± 0.42	1.54 ± 0.39	1.15 ± 0.33
	治疗后	0.88 ± 0.25	1.75 ± 0.24	0.83 ± 0.22	0.45 ± 0.17
观察组	治疗前	1.80 ± 0.33	2.28 ± 0.35	1.53 ± 0.36	1.12 ± 0.36
	治疗后	0.65 ± 0.24 ^b	1.51 ± 0.28 ^b	0.64 ± 0.25 ^b	0.28 ± 0.12 ^b

与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患者不良反应发生率比较

治疗期间,两组患者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 两组患者的治疗效果比较 ($n = 30, 例$)

组别	瘙痒	便秘	腹胀	发生率/%
对照组	2	1	2	16.67
观察组	1	1	2	13.33

3 讨论

近年来,随着人们饮食习惯和生活方式的改变,消化性溃疡在我国的发病率呈现出明显的上升趋势,可发生于胃部和十二指肠部,尤其是胃部,如果治疗不当,还可导致胃出血、胃癌等,具有较大的危害性^[3]。有研究发现,患者感染幽门螺杆菌后,会在体内生成大量的毒素和酶,能够降解黏液,损伤黏膜细胞,增加黏膜通透性,降低黏膜保护功能,并且还可以使胃酸分泌增加,使胃黏膜损伤加重。所以在治

疗消化性溃疡时,根除幽门螺杆菌是比较关键的一个环节^[4]。阿莫西林和克拉霉素是比较常见的抗菌药物,能够对幽门螺杆菌及其他细菌的增殖进行有效抑制,其中阿莫西林作为一种内酰胺类抗菌药物,其杀菌效果好,且成本低;而克拉霉素作为红霉素的一种衍生物,与罗红霉素和红霉素的抗菌谱相似,对葡萄球菌、肺炎球菌以及链球菌属等革兰阳性菌具有较好的抗菌效果,并且口服吸收好、对胃酸稳定,可以对蛋白质合成进行抑制,从而发挥抑菌效果^[5-6]。而兰索拉唑作为一种质子泵抑制剂,进入细胞壁后,能够在酸性环境下向次磺酰衍生物和次磺酸转化,对幽门螺杆菌的增殖进行抑制,并且还能对胃壁细胞 H^+-K^+-ATP 酶的活性和胃酸分泌进行抑制,其抑酸作用持久,可以减轻胃黏膜损伤^[7]。同时,三种药物联合运用,可以发挥药物协同作用,对炎症因子产生进行抑制,增强表皮生长因子活性,对内源性前列腺素分泌起到促进作用,并且还有助于胃黏膜细胞增殖,使胃黏膜的保护功能增强,从而促进创面恢复^[8]。

综上所述,在消化性溃疡患者的临床治疗中,联合运用克拉霉素、阿莫西林以及兰索拉唑,不仅可以促进溃疡面愈合,提高治疗效果,还不会增加不良反应,有助于改善患者预后。

[参考文献]

- (1) 张万岱,李军祥,陈治水,等. 消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见(2011年天津)(J). 中国中西医结合杂志, 2012, 32(6): 733-737.
- (2) 敖栋基. 雷贝拉唑钠肠溶片联合阿莫西林克拉霉素治疗消化性溃疡的疗效观察(J). 现代诊断与治疗, 2016, 27(6): 1052-1053.
- (3) 祝斌华. 奥美拉唑、克拉霉素及阿莫西林联合治疗老年消化性溃疡的疗效观察(J). 临床合理用药杂志, 2014, 7(35): 42.
- (4) 朱路平. 奥美拉唑与克拉霉素和阿莫西林胶囊联合治疗消化性溃疡的疗效观察(J). 中国现代药物应用, 2014, 8(12): 149-150.
- (5) Chakravarty K, Shukla G, Poornima S, et al. Effect of sleep quality on memory, executive function, and language performance in patients with refractory focal epilepsy and controlled epilepsy versus healthy controls—A prospective study (J). *Epilepsy & Behavior*, 2019, 92: 176-183.
- (6) 刘剑君,李华翔,李延超. 奥美拉唑联合阿莫西林、克拉霉素三联方案治疗幽门螺杆菌感染性消化性溃疡的临床疗效观察(J). 中外医疗, 2013, 32(30): 109-110.
- (7) 汪保俊. 奥美拉唑与克拉霉素和阿莫西林胶囊联合治疗消化性溃疡的疗效观察(J). 临床合理用药杂志, 2013, 6(21): 59.
- (8) 赵桂英. 麦滋林联合奥美拉唑、阿莫西林、克拉霉素治疗消化性溃疡临床疗效观察(J). 沈阳医学院学报, 2012, 14(2): 78-79.