

〔文章编号〕 1007-0893(2021)13-0150-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.13.071

阿莫西林与多西环素联合治疗幽门螺杆菌感染临床观察

赵念 邱国钦

(德庆县人民医院, 广东 德庆 526600)

〔摘要〕 **目的:** 探究幽门螺杆菌(Hp)感染应用阿莫西林与多西环素联合治疗的价值。**方法:** 选取德庆县人民医院2018年6月至2019年12月诊治的Hp感染的患者55例,随机分为两组,对照组27例和观察组28例。对照组应用阿莫西林、克拉霉素、雷贝拉唑、枸橼酸铋钾,观察组应用阿莫西林联合多西环素、雷贝拉唑、枸橼酸铋钾,比较两组治疗总有效率、不良反应发生率、Hp根除率及耐药率。**结果:** 观察组治疗总有效率为92.85%,对照组治疗总有效率为70.37%,观察组Hp根除率为89.29%,对照组Hp根除率为66.67%,观察组均高于对照组,且观察组不良反应发生率及耐药率均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 对Hp感染患者应用阿莫西林与多西环素联合治疗效果显著,不良反应较小、Hp根除率高,耐药性较好。

〔关键词〕 幽门螺杆菌感染;阿莫西林;多西环素

〔中图分类号〕 R 573 〔文献标识码〕 B

尽管近几年医疗技术水平都有较高提升,但是对于幽门螺杆菌(helicobacter pylori, Hp)的根除率及耐药性都没有得到较大改善,并且各个地区Hp的根除率及耐药性都有较大的差别,这就导致慢性胃炎、胃溃疡及胃癌的发病率在不断增加, Hp感染会使患者出现口臭、胃痛、反酸等症状,还会引起胃癌、消化道溃疡等疾病的发生,目前大多是应用药物进行治疗,临床上经常使用的药物有阿莫西林、克拉霉素、雷贝拉唑,其治疗效果不显著,部分患者仍然不能根除感染,所以要选择一种有效的治疗方法,其效果不仅要好,而且联合用药时也不会增加患者的不良反应^[1]。多西环素是一种抗菌药物,当其浓度较高时具有抑制细菌的作用。本研究对本院2018年6月至2019年12月收治的Hp感染的患者应用阿莫西林与多西环素联合治疗的价值进行探究,详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2018年6月至2019年12月诊治的Hp感染的患者55例,随机分为两组,对照组27例,观察组28例。对照组男性15例,女性12例,年龄37~75岁,平均年龄(52.8±4.6)岁,病程3~9个月,平均病程(5.6±1.4)个月,其中胃溃疡8例,慢性胃炎12例,十二指肠溃疡7例;观察组男性16例,女性12例,年龄39~75岁,平均年龄(53.4±4.3)岁,病程3~9个月,平均病程(6.3±1.2)个月,其中胃溃疡11例,慢性胃炎9例,十二指肠溃疡8例。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。

1.1.1 纳入标准 经过检查确认所有患者均为Hp感染首次治疗的患者^[2];均知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 对本研究中使用的药物过敏的患者;全身严重感染的患者;肝肾功能存在障碍的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 应用阿莫西林、克拉霉素、雷贝拉唑,枸橼酸铋钾,具体方法如下:阿莫西林(瑞阳制药有限公司,国药准字H37021926),1g·次⁻¹,2次·d⁻¹,克拉霉素(上海雅培制药有限公司,国药准字H20033044),500mg·次⁻¹,2次·d⁻¹,两种抗菌药物均餐后服用;雷贝拉唑(丽珠集团丽珠制药厂,国药准字H20052317),10mg·次⁻¹,2次·d⁻¹,枸橼酸铋钾(昆药集团股份有限公司,国药准字H53022117),220mg·次⁻¹,2次·d⁻¹,餐前服。连续服用2周,治疗期间禁止食用生冷、辛辣具有刺激性的食物,禁止吸烟饮酒。

1.2.2 观察组 应用多西环素联合阿莫西林、雷贝拉唑、枸橼酸铋钾的四联方案,具体方法如下:多西环素(广东华南药业集团有限公司,国药准字H44025005)100mg·次⁻¹,2次·d⁻¹,其他三种药与对照组相同,连续服用2周,治疗期间禁止食用生冷、辛辣具有刺激性的食物,禁止吸烟饮酒。

1.3 观察指标

比较两组患者的治疗总有效率、不良反应发生率、Hp根除率及耐药率。不良反应包括皮疹、呕吐、腹泻、头痛。Hp根除率通过对患者胃体及胃窦尿素酶的检测,检测结果阴性为根除,反之未根除。

〔收稿日期〕 2021-04-13

〔作者简介〕 赵念,女,副主任医师,主要从事消化内科工作。

1.4 疗效评定标准

显效：患者经过治疗后炎症完全消失；有效：患者经过治疗后炎症较治疗前减轻，未完全消失；无效：患者经过治疗后炎症无明显变化。治疗总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

1.5 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 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组治疗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 两组患者治疗总有效率比较 (n (%))

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	27	9(33.33)	10(37.04)	8(29.63)	19(70.37)
观察组	28	17(60.71)	9(32.14)	2(7.14)	26(92.85) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者不良反应发生率比较

观察组不良反应发生率低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者不良反应发生率比较 (n (%))

组别	n	皮疹	呕吐	腹泻	头痛	总发生
对照组	27	3(11.11)	2(7.41)	1(3.70)	3(11.11)	9(33.33)
观察组	28	1(3.57)	1(3.57)	0(0.00)	1(3.57)	3(10.71) ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

2.3 两组患者 Hp 根除率及耐药率比较

观察组 Hp 根除率高于对照组，且观察组耐药率低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者 Hp 根除率及耐药率比较 (n (%))

组别	n	Hp 根除	耐药
对照组	27	18(66.67)	11(40.74)
观察组	28	25(89.29) ^c	4(14.29) ^c

与对照组比较，^c*P* < 0.05

注：Hp—幽门螺杆菌

3 讨论

Hp 是生长在人体胃黏膜的一种细菌，当人体胃部内环境出现异常时，Hp 就会对其胃黏膜造成损害从而产生病变。随着时间的发展会使患者出现胃溃疡、慢性胃炎及胃癌的发生。目前临床上对于 Hp 感染的治疗主要是通过抗菌药物、抑菌剂、抑酸药等进行治疗，联合用药的目的是为了能加强患者的治疗效果，降低其耐药性及不良反应发生率^[3-4]。有相关研究资料显示，对 Hp 感染患者使用雷贝拉唑、阿莫西林联合多西环素进行治疗，可以有效降低患者对药物产生的耐药性^[5]。

阿莫西林属于一种最常用的半合成青霉素类广谱 β-内酰胺类抗菌药物，其杀菌效果及穿透细胞膜的能力较强，胃肠道吸收率较好。多西环素是一种抗菌药物，其药物作用持续的时间很长，并且当其浓度较高时具有抑制细菌的作用，这种药物与四环素抗菌作用相似，但是目前临床上对于四环素的使用少之又少，相反多西环素应用比较广泛，虽然它与四环素的抗菌作用相类似，但是多西环素的抗菌活性比四环素的抗菌活性高 4~8 倍。相关资料显示多西环素联合使用对于 Hp 感染的治疗效果较好，并且患者出现的不良反应也较少，安全性比传统治疗 Hp 感染要高^[6-8]，另外也对 Hp 引起的炎症治疗效果较好。本研究结果显示，观察组治疗总有效率为 92.85%，对照组治疗总有效率为 70.37%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，由此说明对 Hp 感染患者使用雷贝拉唑、阿莫西林克拉维酸联合多西环素治疗其效果要比阿莫西林、克拉霉素联合雷贝拉唑的治疗效果较显著。并且观察组不良反应发生率、耐性率与对照组相比较低，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，由此说明雷贝拉唑、阿莫西林克拉维酸联合多西环素治疗其安全性较高，并且也能有效降低患者的耐药性，另外观察组 Hp 根除率与对照组相比较高，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，同时雷贝拉唑、阿莫西林克拉维酸、多西环素这三种药物均能被患者接受，其价格也比较实惠。

综上所述，对 Hp 感染患者应用阿莫西林克拉维酸与多西环素联合治疗效果显著，不良反应较小、Hp 根除率高，耐药性较好。

[参考文献]

- 惠任立. 奥美拉唑联合阿莫西林、甲硝唑对消化性溃疡患者进行治疗的临床疗效分析 (J). 中国医药指南, 2019, 17(26): 135-136.
- 周丽雅, 崔荣丽, 林三仁. 幽门螺杆菌感染与消化性溃疡 (J). 中华消化杂志, 2008, 28(7): 436-439.
- 林楚玲. 雷贝拉唑、克拉霉素及阿莫西林三联法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的临床效果观察 (J). 中国现代药物应用, 2019, 13(17): 76-77.
- 高光武, 李玲. 阿莫西林与莫西沙星治疗幽门螺杆菌胃病的有效性观察 (J). 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(70): 143-154.
- 温晋锋, 王伯军, 丁勇, 等. 含多西环素的四联方案根除幽门螺杆菌的疗效 (J). 中国临床保健杂志, 2014, 15(3): 235-238.
- 梁淑兰. 用两种三联疗法治疗幽门螺杆菌感染所致慢性浅表性胃炎的效果对比 (J). 当代医药论丛, 2019, 17(15): 155-156.
- 李婉青, 潘清华. 阿莫西林四联疗法对胃癌患者伴幽门螺杆菌感染的临床疗效与安全性评价 (J). 抗感染药学, 2019, 16(7): 1219-1221.
- 赵捷. 呋喃唑酮与阿莫西林三联疗法联用对幽门螺杆菌感染胃溃疡患者的临床疗效与安全性评价 (J). 中外医疗, 2019, 38(19): 85-87.