

# 两种方案根除消化性溃疡和慢性胃炎患者幽门螺杆菌的效果比较分析

祁正聪<sup>1</sup> 骆风莉<sup>2</sup>

张掖市第二人民医院 1. 消化内科; 2. 妇产科 734000

**【摘要】目的:** 分析消化性溃疡和慢性胃炎患者, 选择两种方案治疗, 对幽门螺杆菌(Hp)的效果。**方法:** 先取2019年5月—2021年10月收治的90例慢性胃炎和消化性溃疡患者作为研究对象, 抽签分成两组, 每组各45例。对照组选择奥美拉唑+果胶铋+阿莫西林+呋喃唑酮方案, 观察组则选用艾司奥美拉唑, 并调整阿莫西林的给药频次。对比两组Hp清除率、不良反应、症状缓解等指标。**结果:** 较之对照组, 观察组Hp清除率、不良反应、症状缓解等指标均优( $P < 0.05$ )。**结论:** 针对慢性胃炎和消化性溃疡患者, 选择合适的除菌方案, 可有效提高Hp根除率, 改善临床症状, 保障用药安全性, 值得推荐使用。

**【关键词】**慢性胃炎; 消化性溃疡; 幽门螺杆菌; 治疗方案; 清除率

**【中图分类号】**R573.3

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**2096-1685(2021)51-45-02

幽门螺杆菌(Hp)感染和胃黏膜炎症存在联系。据调查, 85%的慢性胃炎患者胃黏膜感染, 同时18%左右的Hp感染者, 会出现消化性溃疡<sup>[1]</sup>。过去对于该疾病的治疗, 常规用药主要为三联方案, 如奥美拉唑+甲硝唑+克拉霉素, 虽有一定效果, 但Hp清除率较低, 症状无明显缓解<sup>[2]</sup>。而随着四联方案逐渐应用到临床中, 已得到初步认可, 但对其确切疗效仍然存在争议。有研究表明, 奥美拉唑+果胶铋+阿莫西林+呋喃唑酮取得较好疗效, 对Hp清除率高, 应用价值显著<sup>[3]</sup>。但临床常用标准剂量的奥美拉唑并不能有效维持24小时的抑酸效果, 尤其是对于CYP2C19代谢快的患者, 有研究表明同等剂量的艾司奥美拉唑可使胃内pH > 4的时间有效延长; 另外, 阿莫西林是时间依赖型的抗生素, 且大剂量口服明显增加了胃肠道反应的出现。本文着重分析, 针对慢性胃炎和消化性溃疡, 选择两种方案, 对Hp的根除率、不良反应及临床症状缓解情况进行对比, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

于2019年5月—2021年10月选取90例有症状慢性胃炎患者和经规律抗溃疡治疗并停药3个月以上的消化性溃疡患者作为研究对象, 抽签分为两组, 各45例。对照组男性25例, 女性20例, 年龄20~70岁, 平均年龄(47.61±9.71)岁; 观察组男性26例, 女性19例, 年龄22~69岁, 平均年龄(47.82±9.73)岁; 两组患者基本资料无显著差异( $P > 0.05$ ), 可对比。

纳入标准: (1)符合慢性胃炎和消化性溃疡诊断标准; (2)意识清晰; (3)1月前未服用抗生素; (4)自愿参与研究; (5)签订知情同意书; (6)可正常交流。排除标准: (1)药物过敏; (2)基本资料不完善; (3)心脏病、肝肾疾病; (4)妊娠期或哺乳期女性; (5)中途退出研究。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组实行奥美拉唑+果胶铋+阿莫西林+呋喃唑酮方案 具体为: 给予患者20mg奥美拉唑, 每日2次+200mg果胶铋, 每日2次+1g阿莫西林, 每日2次+0.1g呋喃唑酮, 每日2次。

1.2.2 观察组实行奥美拉唑+果胶铋+阿莫西林+呋喃唑酮方案 具体为: 20mg艾司奥美拉唑, 每日2次+200mg果胶铋, 每日2次+0.5g阿莫西林, 每日4次+0.1g呋喃唑酮, 每日2次。两组均服用14d后停药, 完善停药至少1个月后复查碳十三呼气试验, 最终根治率分别为82%、94%。

### 1.3 观察指标

1.3.1 观察两组患者用药14d后临床症状缓解情景, 包含腹胀、反酸、疼痛、烧灼感<sup>[4]</sup>。

1.3.2 对比两组Hp清除率和治疗有效率; 总有效率=[(有效例数+显效例数)/总例数]×100%。显效: 症状消失, Hp完全清除, 无不适感; 有效: 症状缓解, Hp基本清除; 无效: 以上所述无改善或变化<sup>[5]</sup>。

1.3.3 统计不良反应发生率 总发生率=(发生例数/总例数)×100%。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS 20.0分析数据, 计量资料( $\bar{x} \pm s$ )、计数资料行 $t$ 、 $\chi^2$ 检验对比。 $P < 0.05$ 为差异显著。

## 2 结果

### 2.1 临床症状缓解

两组相比, 观察组症状缓解时间, 均短于对照组( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组临床症状缓解时间比较 [ $\bar{x} \pm s$ ], d]

| 分组  | 例数 | 反酸          | 烧灼感         | 疼痛          | 腹胀          |
|-----|----|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 对照组 | 45 | 7.23 ± 1.65 | 6.15 ± 2.34 | 7.06 ± 1.34 | 5.34 ± 1.02 |
| 观察组 | 45 | 4.02 ± 1.33 | 2.13 ± 0.67 | 3.97 ± 1.25 | 1.06 ± 0.87 |
| $t$ |    | 10.161      | 11.079      | 11.311      | 21.416      |
| $P$ |    | 0.000       | 0.000       | 0.000       | 0.000       |

### 2.2 Hp根除率及不良反应

较之对照组, 观察组Hp根除率无差异( $P > 0.05$ ), 治疗

总有效率高( $P < 0.05$ )。见表2。

### 2.3 不良反应

两组相比, 观察组不良反应总发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

### 3 讨论

近几年, Hp 感染率逐渐上升, 而慢性胃炎消化性溃疡都和 Hp 感染相关。所以根除 Hp 是治疗慢性胃炎、消化性溃疡的关键。

根除 Hp 感染, 可预防溃疡, 降低慢性胃炎发生率, 部分患者还可改善消化不良情况。以往根治 Hp 首选方案为三联方案, 即奥美拉唑+克拉霉素+甲硝唑, 疗程为 7~14 天。但有部分研究认为, 三联方案对 Hp 清除率出现下降趋势, 难以达到治疗效果, 主要是因 Hp 对克拉霉素耐药性提高。

表 2 两组 Hp 根除率及治疗效果对比 [ $n$  (%) ]

| 分组       | 例数 | Hp 根除率     | 显效         | 有效        | 无效         | 总有效率       |
|----------|----|------------|------------|-----------|------------|------------|
| 对照组      | 45 | 37 (82.00) | 28 (62.22) | 7 (15.55) | 10 (22.22) | 35 (77.77) |
| 观察组      | 45 | 42 (94.00) | 40 (88.88) | 4 (8.88)  | 1 (2.22)   | 44 (97.77) |
| $\chi^2$ |    | 2.589      |            |           |            | 8.388      |
| $P$      |    | 0.107      |            |           |            | 0.003      |

表 3 两组不良反应发生情况比较 [ $n$  (%) ]

| 分组       | 例数 | 恶心       | 便秘       | 呕吐       | 总发生率      |
|----------|----|----------|----------|----------|-----------|
| 对照组      | 45 | 2 (4.44) | 1 (2.22) | 3 (6.66) | 6 (13.33) |
| 观察组      | 45 | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00)  |
| $\chi^2$ |    |          |          |          | 4.464     |
| $P$      |    |          |          |          | 0.034     |

治疗方案如下: (1) 奥美拉唑主用于治疗胃溃疡或十二指肠溃疡类疾病, 还可治疗 Hp 消化性溃疡, 属于一种质子泵抑制剂, 也是碱性药物; 主要作用在胃黏膜壁细胞微管和管状泡上, 转化为活性形式, 通过二硫键和质子泵结合, 从而抑制 ATP 酶活性, 阻止胃酸分泌, 促使 H<sup>+</sup> 无法转运到胃腔内, 减少胃酸含量; 对于胃酸刺激以及分泌的具有较强抑制作用, 对于迷走神经引起的胃酸分泌也有明显抑制效果。用药不良反应包含腹胀、便秘、恶心等。(2) 阿莫西林是一种半合成抗生素, 具有较强的杀菌效果, 穿透细胞膜能力也较强; 主用于治疗皮肤软组织感染、下呼吸道感染、消化性溃疡等疾病中; 用药不良反应包含恶心、过敏等。(3) 呋喃唑酮为一种抗生素, 可用于治疗肠炎、胃溃疡、痢疾等胃肠道疾病, 也属于广谱抗菌药物, 药理作用是对革兰阳性和阴性菌有抗菌作用, 包括大肠杆菌、克雷伯菌、金葡菌、弯曲菌等, 还可干扰细菌氧化还原酶, 阻断细菌正常代谢过程。药物相互作用是和抗抑郁药合用, 会引起中毒性精神病; 与食欲抑制类药物合用, 会增加本品作用。(4) 果胶铋为非处方药, 是由果胶和铋组成的复合物, 主治慢性胃炎疾病; 口服用药后可在胃黏膜上形成保护膜, 刺激上皮细胞分泌, 提升黏膜保护作用。以上四种药物合用, 运用到根治 Hp 中, 效果显著, 应用价值高, 对于免疫功能和血清水平都有较强改善作用, 同时促进疗效, 保障患者生存质量。

本研究结果表明, 观察组用药方案更加有效。但本研究仍存在一些欠缺, 因医院收治患者数量有限, 本研究选取样本量相对较少, 还受患者所在地区影响, 选取样本期间存在差异性, 后期可扩大样本纳入范围, 把更多合适患者邀请到研究中, 从而获取更全面的结论。在研究中, 还可根据患者性别或年龄等进行分组,

了解观察组用药方法对于不同性别、不同年龄的胃炎患者, 其治疗效果是否存在差异。另外, 本研究对患者随访时间较短, 未能及时了解观察组治疗方案, 对患者远期复发情况是否会有一定影响, 也未能按照患者入院时间展开分组研究, 后期可延长随访时间, 对艾司奥美拉唑 20mg 每日 2 次 + 果胶铋 200mg 每日 2 次 + 阿莫西林 0.5g 每日 4 次 + 呋喃唑酮 0.1g 每日 2 次这种用药方案的效果, 展开更深入的分析。

综上所述, 针对慢性胃炎和消化性溃疡患者, 选择合适的除菌方案, 可减少用药期间不良反应的发生, 提高 Hp 根除率, 并有效改善临床症状, 保障用药安全性, 值得推荐使用。

### 参考文献

- [1] 吴泽玲, 林焕雄, 黄焕深. 双歧杆菌三联活菌散辅助治疗幽门螺杆菌感染慢性胃炎的效果及对患者血清细胞因子水平的影响 [J]. 中国实用医药, 2020, 15(11): 113-114.
- [2] 张安楠, 陈章兴. 幽门螺杆菌根除性治疗在慢性胃炎治疗中的应用效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(10): 103-106.
- [3] 杨佳卉, 梁雨, 罗培培, 等. 荆花胃康联合三联或四联疗法与四联疗法对比治疗幽门螺杆菌相关慢性胃炎或消化性溃疡有效性和安全性的 Meta 分析 [J]. 中国全科医学, 2019, 22(17): 2091-2098.
- [4] 祝元英. 枸橼酸铋钾联合三联疗法治疗幽门螺杆菌感染所致慢性胃炎合并消化性溃疡的效果观察 [J]. 当代医药论丛, 2020, 18(1): 159-160.
- [5] 井元英. 不同含铋剂四联方案治疗慢性萎缩性胃炎伴幽门螺杆菌感染患者的疗效及对免疫功能的影响分析 [J]. 医学理论与实践, 2019, 32(4): 523-524.