

序贯疗法与传统三联疗法根治幽门螺旋杆菌感染的疗效观察

闭伟文, 潘其重, 陆日坚

作者单位: 532800 广西, 天等县人民医院内科

作者简介: 闭伟文(1971-), 男, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 消化内科疾病的诊治。E-mail: weiwenbi@126.com

[摘要] 目的 观察临床应用序贯疗法与传统三联疗法根治幽门螺旋杆菌(HP)的效果。方法 将2012-05~2014-05住院治疗的72例HP感染患者随机分为观察组和对照组各36例, 对照组采用传统三联疗法治疗, 观察组采用序贯疗法治疗, 比较两组的临床疗效。结果 治疗后, 观察组的HP根除率为94.44%(34/36), 优于对照组的77.78%(28/36), 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组不良反应率为5.56%(2/36), 对照组为11.11%(4/36), 两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 应用序贯疗法根治HP感染, 疗效优于传统三联疗法, 可选择为本地区根治HP的一线治疗方案。

[关键词] 序贯疗法; 传统三联疗法; 幽门螺旋杆菌; 疗效

[中图分类号] R 573.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2015)05-0446-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.05.18

Analysis of the sequential therapy and the traditional triple therapy effects on helicobacter pylori infection

BI Wei-wen, PAN Qi-zhong, LU Ri-jian. Department of Internal Medicine, the People's Hospital of Tiandeng County, Guangxi 532800, China

[Abstract] **Objective** To compare the efficacy of sequential therapy and the traditional triple therapy on helicobacter pylori(HP) infection. **Methods** 72 patients with HP infection from May 2012 to May 2014, were randomly divided into 2 groups, the control group and the observation group, with 36 cases in each group. The control group was performed traditional triple therapy and the observation group was performed sequential therapy. The clinical effect was compared between the two groups. **Results** The eradication rate of HP was 94.44% (34/36) in the observation group and 77.78% (28/36) in the control group. There was significantly difference between the two groups ($P < 0.05$). The adverse reaction rate was 5.56% (2/36) in the observation group and 11.11% (4/36) in the control group. There was no significantly difference between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Sequential therapy is more effective in the treatment of HP infection than traditional triple therapy.

[Key words] Sequential therapy; Traditional triple therapy; Helicobacter pylori(HP); Curative effect

我国是幽门螺旋杆菌(helicobacter pylori, HP)感染的高发地区, 而HP是消化性溃疡、慢性活动性胃炎的主要病因, 临床上HP阳性的消化性溃疡、慢性活动性胃炎患者通常进行HP根治治疗。国内外学者采用的传统三联疗法是根治HP的一线方案, 然而, 近年来随着临床耐药菌株的不断增多, 该方案对HP的根治效果已降至80%以下^[1], 越来越无法满足临床需要。国外研究显示序贯疗法可提高HP根除率, 但国内的研究结果未达成一致^[2-4]。2012-05~2014-05我院对72例HP感染患者分组采用序

贯疗法和传统三联疗法治疗, 比较两种疗法的效果, 现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2012-05~2014-05在我院住院治疗的72例HP感染患者, 其中男40例, 女32例, 年龄20~74岁, 平均50.3岁; 所有患者均行胃镜检查 and ¹⁴C呼气试验检查, 包括慢性胃炎28例, 十二指肠溃疡34例和胃溃疡10例; 排除合并心肺脑疾病、精神障碍、处于妊娠或哺乳期女性, 属于药物过敏体质, 以及4周内服用质子泵抑制剂(proton pump

inhibitor, PPI)、抗生素等用药史者。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组各 36 例,两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	性别		年龄 (岁)	疾病类别	
		男	女		慢性胃炎	消化性溃疡
观察组	36	21	15	50.6 ± 11.8	16	20
对照组	36	19	17	49.2 ± 12.3	12	24
χ^2	-	0.225		1.256	0.935	
P	-	0.635		0.242	0.334	

1.2 治疗方法 (1)观察组(序贯疗法方案):前 5 d 予雷贝拉唑(济川药业集团有限公司,批号:120206)10 mg,餐前 30 min 服,阿莫西林(广东南国药业集团有限公司,批号:120103)1.0 g;后 5 d 在继续使用雷贝拉唑基础上,克拉霉素(哈药集团制药六厂,批号:111202)0.5 g,替硝唑(天津药业集团新郑股份有限公司,批号:120306)500 mg,2 次/d,疗程共 10 d,抗菌药物均餐后即服。(2)对照组(三联疗法方案):雷贝拉唑+阿莫西林+克拉霉素治疗,每次剂量分别为 10 mg、1.0 g 和 0.5 g,2 次/d,疗程共 7 d,服药方法同观察组。(3)除胃炎患者外,消化性溃疡患者在完成以上疗程后继续予口服雷贝拉唑 10 mg,2 次/d,总疗程 4~8 周。疗程结束 4 周后再行 ^{14}C 呼气试验检测。

1.3 疗效评定标准 HP 感染检测方法:采用深圳市中核海得威生物科技有限公司生产的 ^{14}C 呼气试验试剂盒(国药准字 H20000021)和 HP 测试仪(型号:HUBT-01)。以 ^{14}C 呼气试验结果判断 HP 感染情况:检测值 ≥ 100 为阳性, < 100 为阴性,同时观察两组治疗期间的不良反应症状,以百分数计算 HP 根除率和不良症状发生率。

1.4 统计学方法 应用 SPSS17.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 随访结果 两组患者获全程随访,无失访及中途退出病例,疗程结束后 4~6 周以内进行 ^{14}C 呼气试验检测。

2.2 两组 HP 根除率比较 观察组根除率为 99.44%,优于对照组的 77.78%,两组比较差异有统计学意

义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组 HP 根除率比较[$n(\%)$]

组别	例数	HP 阴性	HP 阳性	HP 根除率
观察组	36	34	2	94.44
对照组	36	28	8	77.78

注: $\chi^2 = 4.181, P = 0.041$

2.3 两组不良症状比较 治疗期间,两组患者均有不良症状出现,其中观察组 2 例,发生率为 5.56% (2/36);对照组 4 例,发生率为 11.11% (4/36),两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。

表 3 两组不良症状比较[$n(\%)$]

组别	例数	纳差	腹泻	头晕	皮疹	总发生率
观察组	36	1(2.78)	0(0)	1(2.78)	0(0)	2(5.56)
对照组	36	2(5.56)	1(2.78)	0(0)	1(2.78)	4(11.11)

注:连续性校正, $\chi^2 = 0.182, P = 0.670$

3 讨论

3.1 在全球 HP 感染多发国家中,我国位居高位,临床加强对 HP 的根治有其必要意义。以往临床多采用 PPI、克拉霉素与阿莫西林的三联疗法治疗本病,但国内有报道指出,HP 对克拉霉素的耐药性已达 8.33%~39.45%^[5]。因此,寻找对 HP 高敏感的药物与治疗方案,已成为目前临床亟待解决的一个问题。本研究中,我院主要选择前 5 d 给予雷贝拉唑+阿莫西林,后 5 d 给予雷贝拉唑+克拉霉素+替硝唑用药的序贯疗法对观察组进行治疗,结果显示,观察组治疗后的 HP 根除率达到 94.44%,优于对照组的 77.78% ($P < 0.05$);而在不良症状方面,两组的发生率分别为 5.56% 和 11.11%,对比差异无统计学意义($P > 0.05$),与相关报道一致^[6]。

3.2 目前,国内外多项研究对序贯疗法与传统三联方案进行了优劣比较,多数肯定了前者对根除 HP 的价值,然而关于其机制尚无统一论。目前认为:(1)药物选择。雷贝拉唑属于第二代 PPI,与其他 PPI 不同,雷贝拉唑主要通过非酶代谢,对细胞色素酶 CYP2C19 依赖性小,不受人群中 CYP2C19 基因多态性对 PPI 药物代谢的影响,能够有效维持胃内有效的低酸环境,有助于充分发挥抗菌药物的活性^[7,8]。阿莫西林虽然临床应用普遍,但目前国内外报道 HP 对阿莫西林的敏感性仍保持较高^[9,10],而且阿莫西林药价低廉、毒副作用轻微;克拉霉素作为一种具有十四环结构的大环内酯类药物,其主要具有半衰期较长、生物利用度高、不会干扰胃肠功能以及对肝脏

无严重毒害作用等优点,可通过作用于细胞核糖体,增强与 50 亚基的亲合,以此起到阻滞细菌合成蛋白质,促使细菌灭活的效果^[11]。(2)转换时机。①序贯使用 PPI 和抗生素药物,有利于在胃内创造一个较稳定的 pH 环境,避免了胃液酸性过强影响抗菌药物的活性^[12,13];②通过第一阶段使用阿莫西林,第二阶段使用克拉霉素,可借助阿莫西林对细胞壁的破坏作用,让克拉霉素能够顺利与细菌核糖体进行结合,从而发挥治疗效果。

3.3 序贯疗法方案使用三种抗生素,均为常规剂量,疗程短,不良反应发生率与其他治疗方案相比无明显差异^[14],治疗过程中出现的不良反应多能耐受,无需停药,不影响治疗。

综上所述,应用序贯疗法根治 HP 感染,疗效优于传统三联疗法,而且无严重毒副作用发生,可选择为本地区根治 HP 的一线治疗方案。

参考文献

- 1 杨俊,谭悦,郑长青. 10 天序贯疗法与传统三联疗法根除幽门螺旋杆菌的疗效观察[J]. 实用药物与临床,2012,15(4):250-251.
- 2 De Francesco V, Zullo A, Hassan C, et al. Two new treatment regimens for *Helicobacter pylori* eradication: a randomised study[J]. Dig Liver Dis, 2001, 33(8):676-679.
- 3 郭雷,符国华,黄山英,等. 含呋喃唑酮序贯疗法在幽门螺杆菌补救治疗中的疗效观察[J]. 医学信息,2013,26(26):233.
- 4 金雪琴,沙莎,吴兵,等. 评估含呋喃唑酮 10 天序贯疗法与标准三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的疗效[J]. 中国血液流变学杂志,2011,21(4):634-635.
- 5 谢昆华,农兵. 幽门螺杆菌耐药现状及临床治疗对策[J]. 中国临床新医学,2011,4(1):90-93.
- 6 徐志明. 序贯疗法与传统三联疗法根治幽门螺杆菌感染性十二指肠球部溃疡的临床效果及安全性分析[J]. 现代实用医学,2014,26(8):986-988.
- 7 牛春燕,罗金燕,王学勤,等. 细胞色素 P450 2C19 基因多态性对雷贝拉唑抑酸效应的影响[J]. 胃肠病学,2004,9(1):17-20.
- 8 何兴祥,赵英恒,郝元涛. CYP2C19 基因多态性对雷贝拉唑三联疗法根除幽门螺杆菌疗效的影响[J]. 中华内科杂志,2004,43(1):13-15.
- 9 邵雅宏,朱家沂. 序贯疗法与传统三联疗法根除幽门螺杆菌的临床观察[J]. 实用临床医药杂志,2010,14(5):66-67.
- 10 张伟,李晋平,杜滨. 序贯疗法与传统三联疗法根治幽门螺杆菌疗效比较[J]. 中国基层医药,2011,18(24):3352-3353.
- 11 倪扬,万晓林. 序贯疗法和传统三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡的疗效观察[J]. 现代预防医学,2010,37(23):4548-4549.
- 12 梁志根,全华斌,徐桂琼,等. 10 天序贯疗法对根除幽门螺杆菌疗效的随访研究[J]. 胃肠病学,2010,15(8):483-485.
- 13 刘波,许春梅,秦炳照. 10 天序贯疗法根治幽门螺杆菌疗效观察[J]. 实用临床医药杂志,2010,14(23):93-94.
- 14 陈羽,吴礼浩,何兴祥. 中国序贯疗法与三联疗法治疗幽门螺杆菌感染荟萃分析[J]. 世界华人消化杂志,2009,17(32):3365-3369.

[收稿日期 2015-01-21][本文编辑 刘京虹]

学术交流

神经肌肉电刺激治疗产后盆底功能障碍 195 例效果观察

韦小珍

作者单位: 545299 广西,柳城县妇幼保健院

作者简介: 韦小珍(1970-),女,大学专科,主治医师,研究方向:妇女保健和孕产期保健。E-mail:lexfybjyb@126.com

[摘要] 目的 观察神经肌肉电刺激治疗产后盆底功能障碍的效果。方法 对 2012-02~2013-02 收治的 195 例产后盆底功能障碍患者采用盆底神经肌肉电刺激治疗。结果 治愈 92 例,有效 74 例,无效 29 例,总有效率为 85.1%。治疗后盆底 I、II 类肌纤维的收缩时间较治疗前明显延长($P < 0.01$),疲劳度较治疗前显著提高($P < 0.01$)。结论 神经肌肉电刺激治疗产后盆底功能障碍疗效确切,具有安全、无痛、无创等优点,对改善患者的生活质量有重要的临床价值,值得推广应用。

[关键词] 神经肌肉电刺激; 治疗; 产后; 盆底功能障碍

[中图分类号] R 454 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2015)05-0448-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.05.19