

# 四联 Hp 根除治疗对十二指肠溃疡患者胃排空功能及炎症因子的影响

羊颖东

作者单位: 542700 广西,贺州市富川瑶族自治县妇幼保健院消化内科

作者简介: 羊颖东(1976-),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:503163164@qq.com

**[摘要]** **目的** 观察四联 Hp 根除治疗对十二指肠溃疡(DU)患者胃排空功能及炎症因子的影响。**方法** 将2015-02~2017-07该院收治的84例DU患者作为研究对象,依据随机数字表法将其分为两组,各42例。对照组采取奥美拉唑、阿莫西林、克拉霉素治疗,观察组则加以胶体果胶铋的四联 Hp 根除治疗。比较两组临床疗效、Hp 根除率、治疗前后胃排空功能及炎症因子水平。**结果** 两组临床疗效、Hp 根除率对比,观察组高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗前两组胃排空时间(T)、胃窦收缩频率(F)、热休克蛋白(HSP60)、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )对比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后观察组 T、F、HSP60、TNF- $\alpha$  低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 将四联疗法用于 DU 治疗中根除 Hp 效果良好,并可提升 DU 患者胃排空功能,下调机体内炎症因子水平。

**[关键词]** 十二指肠溃疡; 四联疗法; 胃排空功能; 炎症因子

**[中图分类号]** R 573.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2018)06-0591-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.06.20

**Effects of quadruple Hp eradication therapy on gastric emptying function and inflammatory factors in patients with duodenal ulcer** YANG Ying-dong. Department of Digestive System, Maternal and Child Health Hospital of Fuchuan Yao Autonomous County of Hezhou City, Guangxi 542700, China

**[Abstract]** **Objective** To observe the effects of quadruple helicobacter pylori(Hp) eradication therapy on gastric emptying function and inflammatory factors in patients with duodenal ulcer(DU). **Methods** 84 DU patients treated in our hospital from February 2015 to July 2017 were selected, and they were divided into the control group and the observation group by random number table method, with 42 cases in each group. The control group was given omeprazole, amoxicillin, and clarithromycin, while the observation group was treated with quadruple Hp eradication therapy with omeprazole, amoxicillin, clarithromycin and colloidal bismuth pectin. The eradication rate of Hp infection, gastric emptying function and the levels of inflammatory factors were compared between the two groups. **Results** The total effective rate and the eradication rate of the observation group were significantly higher than those of the control group( $P < 0.05$ ). Before treatment, there were no significant differences in the gastric emptying time(T), antral contraction frequency(F), heat shock protein(HSP60) and tumour necrosis factor- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ ) between the two groups( $P > 0.05$ ). After treatment, the levels of T, F, HSP60 and TNF- $\alpha$  in the observation group were significantly lower than those in the control group( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Quadruple therapy is effective in eradicating Hp, increasing gastric emptying function and down-regulating the levels of inflammatory factors for the patients with DU.

**[Key words]** Duodenal ulcer; Quadruple therapy; Gastric emptying function; Inflammatory factors

十二指肠溃疡(duodenal ulcer,DU)是现今一种较为多发的胃肠疾病,临床上多表现为上腹部疼痛、剑突下持续性疼痛等症状,对患者正常生活、工作影响较大<sup>[1]</sup>。经研究发现,Hp 感染可诱发高胃酸分泌,而这将极易损伤球部黏膜,并最终加重炎症反应

而形成溃疡,为此采取何种手段以提升 Hp 感染根除效果、改善患者胃排空功能极为重要<sup>[2]</sup>。目前药物疗法作为 DU 治疗主要手段,其中四联方案在 DU 治疗中已逐渐开展,并经研究证实,其在消化性溃疡治疗中已取得了良好功效<sup>[3,4]</sup>。鉴于此,本研究将

观察四联 Hp 根除治疗对 DU 患者胃排空功能及炎症因子的影响。现报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将 2015-02 ~ 2017-07 于我院治疗的 84 例 DU 患者作为研究对象,依据随机数字表法将其分为两组,各 42 例。入选患者知情且均自愿加入研究,研究通过院内伦理委员会审批。观察组中男 25 例,女 17 例;年龄 23 ~ 78 (52.48 ± 6.34) 岁;病程 8 d ~ 6 个月,平均病程 (30.52 ± 10.46) d。对照组中男 23 例,女 19 例;年龄 21 ~ 76 (52.63 ± 6.40) 岁;病程 10 d ~ 5 个月,平均病程 (29.87 ± 10.15) d。两组一般资料相比,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入和排除标准** (1) 纳入标准:①由临床主要症状、电子胃镜检查确诊,且经快速尿素酶法测定 Hp 感染阳性;②精神状态正常且意识清晰者。(2) 排除标准:①对研究相关治疗药物不耐受者;②近期内接受铋剂、抗生素治疗者;③伴有消化道大出血、幽门梗塞、穿孔者;④严重肝肾功能不良者。

**1.3 治疗方法** 对照组给予奥美拉唑(重庆莱美隆宇药业有限公司,国药准字 H20130094),20 mg/次,2 次/d;阿莫西林片(四川制药制剂有限公司,国药准字 H20083614),1 g/次,2 次/d;克拉霉素(江西国药有限责任公司,国药准字 H20094181)500 mg/次,2 次/d。观察组则于对照组基础上加以胶体果胶铋(山西新宝源制药有限公司,国药准字 H10920094),0.2 g/次,2 次/d 等治疗。两组持续用药治疗 14 d。

**1.4 观察指标及疗效评定** 观察两组 Hp 根除率、治疗前后胃排空功能及炎症因子水平。治疗周期结束后取两组胃黏膜组织实施快速尿激酶法测定 Hp 感染情况,并依据两组临床相关检测结果评估临床疗效,其中不适症状彻底缓解且病灶缩小  $> 50\%$ ,

Hp 感染阴性为治愈;不适症状有所减轻,且病灶缩小达到 50%,Hp 感染阴性为有效;未达到上述标准或病情加重为无效。应用 Aloka YA 340 单切面超声仪(由 Aloka 公司生产)对两组胃排空时间(gastric emptying time,T)、胃窦收缩频率(contraction frequency of gastric antrum,F)进行测定。采集患者 3 ml 静脉血,应用酶联免疫吸附法测定两组热休克蛋白(heat shock protein,HSP60)、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (tumor necrosis factor- $\alpha$ ,TNF- $\alpha$ )水平,严格依据试剂盒(由英国 Introvigen 生物技术公司提供)说明书进行。

**1.5 统计学方法** 应用 SPSS18.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,组间比较采用  $t$  检验,计数资料以百分数和例数表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验,等级资料采用秩和检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 两组临床疗效和 Hp 根除率比较** 两组临床疗效、Hp 根除率比较,观察组高于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组临床疗效和 Hp 根除率比较 [n(%)]

组别	例数	临床疗效			Hp 根除率
		治愈	有效	无效	
观察组	42	30	10	2	41(97.62)
对照组	42	17	14	11	33(78.57)
Z/ $\chi^2$	-	3.145			7.265
P	-	0.002			0.007

**2.2 两组治疗前后胃排空功能和炎症因子水平比较** 治疗前两组 T、F、HSP60、TNF- $\alpha$  对比,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后观察组 T、F、HSP60、TNF- $\alpha$  低于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组治疗前后胃排空功能和炎症因子水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	T (min)		F (2 min/次)		HSP60 ( $\mu\text{g/L}$ )		TNF- $\alpha$ (pg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	127.53 ± 12.79	112.96 ± 10.07*	4.68 ± 1.71	2.93 ± 0.47*	3.62 ± 1.27	1.10 ± 1.01*	49.38 ± 14.85	26.37 ± 10.14*
对照组	42	127.35 ± 12.82	121.49 ± 14.51	4.63 ± 1.75	3.38 ± 1.14*	3.59 ± 1.24	2.96 ± 1.21*	49.42 ± 14.86	35.19 ± 12.47*
t	-	0.064	3.129	0.132	2.365	0.109	7.647	0.012	3.556
P	-	0.948	0.002	0.895	0.020	0.913	0.000	0.990	0.000

注:与同组治疗前相比,\* $P < 0.05$

### 3 讨论

**3.1** 近年来临床上 DU 患病率逐年上升,其已成为影响人们健康与生活质量的常见疾病<sup>[5]</sup>。研究发

现,Hp 感染为 DU、胃溃疡、胃炎、胃癌等主要致病原因,其多可寄生于胃黏膜并对细胞进行破坏,进而诱发局部炎症反应<sup>[6]</sup>。目前临床对 Hp 感染研究越发

深入,而根除 Hp 已成为 DU 以及其他相关疾病治疗中的关键所在<sup>[7]</sup>。

**3.2 奥美拉唑作为代表性的质子泵抑制剂,其利于抑制胃酸分泌,进而可减轻对胃黏膜不良刺激<sup>[8]</sup>。**克拉霉素、阿莫西林、甲硝唑为胃溃疡治疗常用抗生素,而实践发现抗生素的滥用现象所诱发的菌株耐药为目前临床急需解决的重点问题, Hp 对抗生素耐药为临床治疗 DU 失败的常见原因,故而临床用药方案应避免长期使用同种抗生素,其中阿莫西林为灭 Hp 广谱抗生素,其可对细菌细胞壁进行破坏,并通过联合克拉霉素而对细菌蛋白质合成进行抑制,进而可对细菌生长、繁殖进行抑制,降低细菌耐药性的产生<sup>[9]</sup>。胶体果胶铋是胃黏膜保护剂,其可改善克拉霉素对蛋白酶、胃酸的稳定性,利于加快溃疡愈合<sup>[10,11]</sup>。本次研究结果得出,两组临床疗效、Hp 根除率对比,观察组高于对照组,且治疗后观察组 T、F、HSP60、TNF- $\alpha$  低于对照组。由此可见,四联疗法对 Hp 感染根除效果良好,且可取得较为理想的治疗效果,利于减轻因 Hp 感染所加重的胃十二指肠运动紊乱现象,增强胃排空功能,并可通过对胃黏膜的保护、降低胃肠内酸度而抑制炎症反应,从而达到治疗 DU 的目的,促进溃疡愈合,可作为 DU 治疗中行之有效的方案于临床推广。经实践发现,正常人体十二指肠内多伴有 pH 敏感性受体,可利用肠反馈调节胃排空、抑制酸分泌,进而对进入十二指肠的酸量进行影响,但 DU 患者多伴有该种反馈调节紊乱现象,极易诱发胃排空功能障碍。HSP60 为一种高度进化保守热休克蛋白,于机体遭受刺激感染后,可作为交叉抗原而生成 HSP60 抗体,但 HSP60 抗体可结合人体自身存在的 HSP、内皮细胞等而诱发免疫毒性、破坏细胞,并释放细胞因子,加快炎症反应;同时 TNF- $\alpha$  属于一种较为常见的促炎细胞因子,其具有多种生物学效应,利于加快炎症细胞黏附、聚

集,增加微血管通透性,进而诱发炎症反应,可对人体十二指肠黏膜保护屏障进行损伤,在溃疡病的发生、发展中起到了重要作用。

综上所述,将四联疗法用于 DU 治疗中根除 Hp 效果良好,并可提升 DU 患者胃排空功能,下调机体内炎症因子水平。

#### 参考文献

- 伍建业,周莹群,郭传勇. 埃索美拉唑、克拉霉素、阿莫西林序贯疗法与三联疗法治疗 Hp 阳性十二指肠溃疡的疗效及经济学对比[J]. 中国药物警戒,2016,13(10):581-586.
- 姜树中,施娟,沈晓峰. 14d 序贯疗法根除幽门螺杆菌阳性十二指肠溃疡的疗效[J]. 实用临床医药杂志,2015,19(24):113-114.
- 高文,胡伏莲,成虹,等. 国产药物组成的四联疗法对胃炎及十二指肠溃疡患者幽门螺杆菌感染根除效果的前瞻性多中心随机对照研究[J]. 中华医学杂志,2016,96(4):260-264.
- 柏敏丽. 消化性溃疡合并精神疾病药物治疗研究新进展[J]. 右江医学,2016,44(4):465-467.
- 叶剑飞. 泮托拉唑为基础的四联疗法加用胃黏膜保护剂对 Hp 阳性的十二指肠球部溃疡患者肠道微生物菌群的影响[J]. 中国综合临床,2017,33(6):515-519.
- 罗清甜,朱庆,谢俊锋,等. 枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊联合铋剂四联疗法治疗十二指肠球部溃疡的临床疗效[J]. 山东医药,2017,57(1):91-93.
- 曾毅,叶雨彤,梁德森,等. 兰索拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌阳性十二指肠溃疡的 Meta 分析[J]. 广西医学,2015,37(7):1013-1015.
- 潘素华,张丽,何建生,等. 不同剂量奥美拉唑防治应激性消化道黏膜损伤的对比研究[J]. 右江医学,2017,45(2):202-205.
- 张伟林. 胃铋镁四联疗法治疗十二指肠球部溃疡的效果观察[J]. 中国医药导报,2016,13(7):47-50.
- 许琼瑶,陈阳生. 含铋剂四联疗法治疗胃十二指肠溃疡的疗效观察[J]. 现代消化及介入诊疗,2016,21(3):475-477.
- 费必秒,王从俭. 含铋剂四联疗法治疗胃溃疡的临床效果观察[J]. 中国临床新医学,2016,9(6):523-525.

[收稿日期 2018-01-20][本文编辑 韦所苏]

## 《中国临床新医学》杂志诚征广告启事

《中国临床新医学》杂志为国家卫生计生委主管,由中国医师协会和广西壮族自治区人民医院共同主办的国家级医学学术性科技期刊(月刊,国内外公开发行)。本刊诚征各种药品、医疗器械、医疗耗材等宣传广告。有意者请与本刊联系。

本刊地址:广西南宁市桃源路6号广西壮族自治区人民医院内,联系电话:0771-2186013。

E-mail:zglcxyzz@163.com,联系人:韦颖。