



探讨达克普隆治疗十二指肠溃疡的临床效果

吕芙蓉 郑晓红 付瑜 董鹏飞 (武警黑龙江省总队医院 黑龙江哈尔滨 150076)

摘要:目的 探讨观察十二指肠溃疡患者应用达克普隆治疗的临床效果。方法 选取我院2017年3月至2018年3月期间收治的52例十二指肠溃疡患者作为研究对象,随机分为对照组和治疗组,每组26例,采取口服甲氧咪呱治疗的患者为对照组,采取口服达克普隆治疗的患者为治疗组,观察两组患者幽门螺杆菌及溃疡愈合的情况。**结果** 治疗组HP根除率,溃疡愈合率均明显高于对照组($P<0.05$)。**结论** 达克普隆治疗十二指肠溃疡疗效确切。

关键词: 达克普隆 十二指肠溃疡 疗效观察

中图分类号: R573.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)13-143-01

十二指肠溃疡(duodenal ulcer, DU)是消化内科的一种常见慢性疾病,是由于多种因素引起的十二指肠黏膜层和肌层的缺损^[1]。十二指肠溃疡与生活习惯、情绪波动、个性血型、吸烟、饮酒等的发生与反复有关。我院于2017年3月至2018年3月用达克普隆治疗十二指肠溃疡52例并与甲氧咪呱作对照,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2017年3月至2018年3月我院收治的门诊患者共计52例,其中男38例,女14例。年龄18~70岁,平均年龄38.5岁。均符合下列条件:①有典型症状;②经胃镜证实为十二指肠球部溃疡(DU)活动期;③无并发症;④非妊娠及哺乳期妇女。病程1~10年。溃疡发生部位分型:胃溃疡15例,十二指肠球部溃疡35例,混合性溃疡2例。将患者随机均分为两组,治疗组(达克普隆)26例,对照组(甲氧咪呱)26例,两组患者一般资料无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 方法

治疗组使用达克普隆片剂30mg,1次/d,睡前服用;对照组使用甲氧咪呱片剂,每日三餐后各服0.2g,睡前服0.4g,疗程为4w。治疗期间不用其他抗溃疡药物。

1.3 疗效判断

①内镜评价标准:溃疡消失或变为瘢痕者为愈合;溃疡缩小或等于50%者为有效;溃疡缩小50%或大小无变化者为无效;②症状改善情况:以上腹痛为观察指标,疼痛完全消失为显效,明显减轻为有效,无减轻或加重为无效。

2 结果

2.1 溃疡愈合情况

治疗组愈合320例,愈合率为76.92%,总有效率为92.30%;对照组愈合16例,愈合率为61.53%,总有效率为84.62%。治疗组愈合率和总有效率高于对照组,两组比较差异有显著性($P<0.05$)。

2.2 疼痛缓解情况

治疗组显效22例(84.62%),有效4例(15.38%),疼痛缓解率为100%。对照组显效20例(76.92%),有效4例(15.38%),无效2例,疼痛缓解率为92.30%。两组比较差异有显著性($P<0.05$)。

2.3 副作用

服药过程中,达克普隆组仅1例出现一过性ALT升高。甲氧咪呱组头痛2例,腹泻1例,均较轻,继续服药逐渐减轻或消失。两组治疗前后血、尿常规,肝、肾功能,心电图均无异常变化。

3 讨论

3.1 病因

十二指肠溃疡的病因及发病机制问题:消化性溃疡的发病与多种因素有关^[2],其机制也较为复杂,概括为胃十二指肠黏膜侵袭因素和黏膜自身防御、修复因素之间失衡所致,侵袭因素主要有胃酸、胃蛋白酶、微生物、胆盐、乙醇、药物及其它有害物质;自身防御—修复因素主要有粘液/碳酸氢盐屏障、粘膜屏障、粘膜血流量、细胞更新、前列腺素和表皮生长因素等。当侵袭因素增强和自身防御—修复因素减弱时就出现溃疡。

3.2 药理作用

①甲氧咪呱:实验证明对基础胃酸分泌物的抑制达70%,对夜间胃酸分泌的抑制可达90%,且对胰岛素、五肽胃泌素、食物及迷走神经兴奋等所促进的胃酸分泌也有较强的抑制作用。所以,甲氧咪呱是临床认为治疗消化性溃疡的有效药物;②呋喃唑酮:是呋喃类广谱抗菌药物,实验证明可抑制胃酸及胃蛋白酶的分泌,阻断由于胃酸过多和胃蛋白酶被水解而对胃粘膜层和壁细胞的大量破坏,直接起到有效的保护作用^[3]。由于呋喃唑酮是广谱抗菌药,认为该药有抗幽门弯曲菌的作用,这也是用其治疗溃疡病的机制之一;③黄芪:含有糖类、多种氨基酸、蛋白质,还含有胆碱、甜菜碱、叶酸、维生素P、亚油酸淀粉等。本品有益卫固表、利水消肿、托毒生肌之功,其药理作用以增强和调节机体免疫力,兴奋中枢神经系统,维持机体内环境的平衡。此外,对志贺氏痢疾杆菌、大肠杆菌、金黄色葡萄球菌等有抗菌作用;④达克普隆:胃酸分泌主要是由于组胺、乙酰胆碱,以及胃泌素等物质与胃壁细胞膜上的相应受体结合并通过细胞内信息传递,最后激活 H^+-K^+-ATP 酶(质子泵),使壁细胞内的 H^+ 和胃内 K^+ 交换即 H^+ 进入胃腔,进而形成胃酸。以往使用的抑酸药多是拮抗壁细胞膜的某一受体的作用,故仅能使胃酸分泌受到部分抑制;而质子泵抑制剂由于其阻断胃酸形成的最终步骤,其抑酸效果比以任何一种抑酸药物的作用都强。达克普隆是新型质子泵抑制剂,它的结构特点是在结构中导入了氟元素^[4],因此具有更高的生物利用度,更强的酸分泌抑制作用,更好的临床疗效。新型质子泵抑制剂兰索拉唑肠溶胶囊(达克普隆)能作用于胃壁细胞胃酸分泌终末步骤中的关键酶 H^+-K^+-ATP ,使其不可逆失去活性,能抑制胃酸的产生,是治疗活动期十二指肠溃疡的有效药物,一般疗程4~6w,而由克拉霉素、羟氨苄青霉素、达克普隆组成的三联疗法一周能使78%~91%的幽门螺杆菌得到根治。

3.3 疗效

本文用达克普隆治疗DU4w愈合率为76.92%,总有效率为92.30%,症状缓解率为100%。而甲氧咪呱治疗愈合率为61.53%,总有效率为84.62%,结果显示达克普隆对DU的疗效优于甲氧咪呱,两者比较差异有显著性。文献报道达克普隆对DU4w总有效率为93.7%^[5]。本文结果显示达克普隆是治疗DU有效而安全的药物,且有服用剂量小和服药次数少的优点,价格适中,可作为目前治疗DU的首选药物,尤其是对于难治性溃疡和复发性溃疡。

参考文献

- [1] 马爱群.内科学[M].第1版.北京:人民卫生出版社,2001:264.
- [2] 陈灏珠.实用内科学[M].第10版.北京:人民卫生出版社,1997:1572.
- [3] 赵凯丰,周江.新型质子泵抑制剂—兰索拉唑[J].新消化病学杂志,1995,3(3):158.
- [4] 胡伏莲,杨桂彬.消化性溃疡的发病机制及其治疗的现代概念[J].新医学,2001,32(9):563.
- [5] 遇苏宁,张三奇,杨春娥.质子泵抑制剂的研究进展[J].中国新药与临床杂志,2002,21(11):680-681.