



# 克拉霉素三联疗法治疗小儿消化性溃疡的疗效及安全性分析调查

张华丽

(湖南省新化县人民医院 湖南娄底 417600)

**摘要：**目的：调查分析克拉霉素三联疗法治疗小儿消化性溃疡的疗效及安全性。方法：选取我院收治的小儿消化性溃疡患儿 100 例，将其随机分为对照组和观察组，各 50 例。采用阿莫西林三联疗法治疗对照组，采用克拉霉素三联疗法治疗观察组。比较两组治疗效果及不良反应。结果：观察组治疗有效率为 92.0%、Hp 根除率 94.0% 较对照组 80.0%、82.0% 明显较高，且  $P < 0.05$ 。观察组不良反应发生率为 8.0% 较对照组 26.0% 明显较低，且  $P < 0.05$ 。结论：克拉霉素三联疗法治疗小儿消化性溃疡的疗效非常显著，即可提高 Hp 清除率，还能减少各种不良反应，安全性高，因此值得应用推广。

**关键词：**克拉霉素；三联疗法；小儿消化性溃疡；安全性

**中图分类号：**R256.12

**文献标识码：**A

**文章编号：**1009-5187 (2018) 08-041-01

在幼儿时期，消化性溃疡较为少见，而其发病率主要因内窥镜技术的广泛应用而增加。与成年人相比，儿童因修复能力较强，所以发生溃疡后病情较轻，多数采取内科治疗即可痊愈。临床引起消化性溃疡的病因主要为幽门螺杆菌 (Hp) 感染，因此提升 Hp 清除率是治疗该病症的关键【1】。以往临床主要采取两种抗生素联合一种质子泵抑制剂进行治疗，其可减少溃疡复发率，提升患者临床疗效【2】。本文选取我院收治的小儿消化性溃疡患儿 100 例，将其随机分为对照组和观察组，各 50 例，即对克拉霉素三联疗法治疗小儿消化性溃疡的疗效及安全性进行了调查分析，现具体报道如下：

## 1. 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院收治的小儿消化性溃疡患儿 100 例，将其随机分为对照组和观察组，各 50 例。其中，对照组男 28 例，女 22 例，年龄为 3-12 岁，平均年龄为  $(7.5 \pm 3.1)$  岁。观察组男 30 例，女 20 例，年龄为 3-11 岁，平均年龄为  $(6.3 \pm 2.7)$  岁。两组患儿基础临床资料比较差异不显著，且  $P > 0.05$  无统计学意义。

### 1.2 方法

两组均口服甲硝唑片 (规格 0.2g, 广东华南药业集团有限公司), 15mg/(kg·d), 2 次/d; 口服奥美拉唑肠溶胶囊 (规格 20mg, 常州四药制药有限公司), 0.8mg/(kg·d), 2 次/d。采用阿莫西林三联疗法治疗对照组，即加用阿莫西林分散片 (规格 0.25g, 中诺药业有限公司), 规格 30-50mg/kg·d, 2 次/d。采用克拉霉素三联疗法治疗观察组，即加用克拉霉素片 (规格 0.25g, 江西制药有限公司), 20mg/(kg·d), 2 次/d。两组均持续治疗 1 个月，治疗期间不采用其他药物。

### 1.3 观察指标

比较两组治疗效果、HP 根除率及不良反应。疗效判定【3】：治愈：患儿治疗后溃疡消失或瘢痕愈合；有效：患儿治疗后溃疡缩小  $> 50\%$ ；无效：患儿治疗后溃疡缩小  $< 50\%$  或无变化。

### 1.4 统计学分析

采用 spss22.0 进行数据处理。卡方用以检验计数资料，t 值用以检验计量资料，组间差异以  $P < 0.05$  具有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组治疗效果对比

观察组治疗有效率为 92.0% (46/50) 较对照组 80.0% (40/50) 明显较高，且  $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗效果对比 [例 (%)]

| 组别  | 例数 | 治愈 | 有效 | 无效 | 有效率 (%)     |
|-----|----|----|----|----|-------------|
| 观察组 | 50 | 35 | 11 | 4  | 46 (92.0) * |
| 对照组 | 50 | 24 | 16 | 10 | 40 (80.0)   |

注：与对照组相比，\* $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组 Hp 根除率对比

观察组 Hp 根除率 94.0% (47/50) 较对照组 82.0% (41/50) 明显较高，且  $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组 Hp 根除率对比 [例 (%)]

| 组别 | 例数 | 根除 | 未根除 |
|----|----|----|-----|
|----|----|----|-----|

|     |    |             |           |
|-----|----|-------------|-----------|
| 观察组 | 50 | 47 (94.0) * | 3 (9.0) * |
| 对照组 | 50 | 41 (82.0)   | 9 (18.0)  |

注：与对照组相比，\* $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组不良反应对比

观察组不良反应发生率为 8.0% (4/50) 较对照组 26.0% (13/50) 明显较低，且  $P < 0.05$ 。见表 2。

表 3 两组不良反应对比 [例 (%)]

| 组别  | 例数 | 恶心 | 呕吐 | 食欲下降 | 发生率 (%)   |
|-----|----|----|----|------|-----------|
| 观察组 | 50 | 2  | 1  | 1    | 4 (8.0) * |
| 对照组 | 50 | 5  | 4  | 4    | 13 (26.0) |

注：与对照组相比，\* $P < 0.05$ 。

## 3. 讨论

在临床上，小儿消化性溃疡的发病原因较为复杂，且目前针对其发病机制尚未弄清，但其主要因感染 Hp 所致，同时还包括胃蛋白酶和胃酸分泌过多，胃十二指肠黏膜防御因素削弱等。如果患儿治疗不及时，则会严重影响到患儿的正常生长发育和生活。目前临床针对此类患儿，多采用三联疗法进行治疗，即两种抗生素联合一种质子泵抑制剂。作为一种常见的质子泵抑制剂，奥美拉唑可对壁细胞产生特异性作用，且能对壁细胞  $H^+-K^+-ATP$  酶产生选择性抑制，因此疗效更佳，且非常经济【4】。通过采用阿莫西林、甲硝唑这两种抗生素联合奥美拉唑，其对 Hp 的根除率高达 80%-90%，但其缺点在于有较多的不良反应。而克拉霉素作为一种大环内酯类抗生素，其在酸性条件下具有较高稳定性，且该药物单独应用时可达 40% 左右的 Hp 清除率。该药物主要通过抑制蛋白质合成，阻碍细菌核中的 50S 亚基联结，从而发挥出较强的抗菌作用，通过将其联合甲硝唑与奥美拉唑，则能达到 90% 以上的 Hp 根除率，且还能减少各种不良反应，因而具有较高的安全性【5】。本文的研究中，观察组治疗有效率为 92.0%、Hp 根除率 94.0% 较对照组 80.0%、82.0% 明显较高，且  $P < 0.05$ 。观察组不良反应发生率为 8.0% 较对照组 26.0% 明显较低，且  $P < 0.05$ 。因此可以看出，克拉霉素三联疗法治疗小儿消化性溃疡具有十分重要的价值和意义。

综上所述，克拉霉素三联疗法治疗小儿消化性溃疡的疗效非常显著，即可提高 Hp 清除率，还能减少各种不良反应，安全性高，因此值得应用推广。

## 参考文献：

- [1] 伍鸣杰. 克拉霉素为主的三联疗法治疗小儿幽门螺旋杆菌阳性消化性溃疡的效果评价[J]. 中国医药科学, 2017, 7(18): 62-64.
- [2] 王雪芳. 克拉霉素三联疗法治疗小儿消化性溃疡的疗效及安全性[J]. 实用临床医学, 2017, 18(06): 72-73.
- [3] 王聚科. 克拉霉素与阿莫西林分别联合奥美拉唑及甲硝唑治疗小儿消化性溃疡的临床疗效差异探究[J]. 大家健康 (学术版), 2015, 9(04): 158.
- [4] 孙泰, 龚涛, 张莉. 克拉霉素三联疗法治疗小儿幽门螺旋杆菌阳性消化性溃疡 30 例[J]. 中国药业, 2013, 22(15): 91-92.
- [5] 潘燕峰. 克拉霉素三联疗法治疗 Hp 阳性的小儿消化性溃疡疗效观察[J]. 中国医疗前沿, 2013, 8(08): 66.