

• 药物研究 •

埃索美拉唑、阿莫西林及克拉霉素在 Hp 相关性胃溃疡治疗中的安全性评价

马彬彬

汨罗市人民医院 湖南岳阳 414400

摘要: **目的** 分析与探究埃索美拉唑、阿莫西林及克拉霉素在幽门螺杆菌 (Hp) 相关性胃溃疡治疗中的效果与安全性。**方法** 选取本院 2017 年 1 月—2018 年 1 月收治的 Hp 相关性胃溃疡患者 84 例为研究对象, 将患者分为对照组与研究组; 其中对照组患者行奥美拉唑、阿莫西林、克拉霉素三联治疗, 研究组患者则接受埃索美拉唑、阿莫西林、克拉霉素三联治疗, 对比观察两组临床治疗效果与安全性。**结果** 治疗后对比, 研究组患者临床治疗总有效率 (92.86%) 明显高于对照组 (73.81%), 而不良反应发生率 (2.38%) 低于对照组 (14.29%) ($P < 0.05$)。**结论** 埃索美拉唑、阿莫西林及克拉霉素在 Hp 相关性胃溃疡治疗中, 不仅疗效显著, 同时安全性更高, 值得推广应用。

关键词: Hp 相关性胃溃疡; 埃索美拉唑; 阿莫西林; 克拉霉素; 安全性

中图分类号: R573.1

文献标识码: A

文章编号: 1009-6647 (2018) 08-136-02

消化性溃疡其指的是病发部位在胃和十二指肠上的慢性溃疡, 即胃溃疡和十二指肠溃疡; 而幽门螺杆菌 (Hp) 则为一种旭日革兰阴性菌, 经临床大量研究证实, Hp 是造成消化性溃疡, 尤其是影响胃溃疡的主要因素^[1]。为此, 当前临床对于 Hp 相关性胃溃疡的治疗, 主要是以抑制胃酸分泌、根除 Hp 感染为主, 即采用质子泵抑制剂联合阿莫西林与克拉霉素三联疗法治疗^[2]。而埃索美拉唑与奥美拉唑均属于质子泵抑制剂, 为探究埃索美拉唑三联疗法在 Hp 相关性胃溃疡中的治疗效果及安全性, 故而选取本院 2017 年 1 月—2018 年 1 月收治的 Hp 相关性胃溃疡患者 84 例进行了对比研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 1 月—2018 年 1 月收治的 Hp 相关性胃溃疡患者 84 例为研究对象, 按照随机分组, 将纳入患者分为对照组与研究组, 每组 42 例; 其中, 对照组患者, 男性 27 例、女性 15 例, 年龄在 21—65 岁, 平均 (41.05±4.82) 岁, 溃疡直径在 6.5—13.4mm, 平均 (9.51±2.01) mm, 临床分期中, A1 期 5 例、A2 期 37 例。研究组患者中, 男性 26 例、女性 16 例, 年龄在 23—64 岁, 平均 (40.58±5.10) 岁, 溃疡直径在 6.1—13.0mm, 平均 (9.23±1.85) mm, 临床分期中, A1 期 3 例、A2 期 39 例。两组患者基线资料对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

研究组: 给予患者埃索美拉唑、阿莫西林、克拉霉素三联治疗, 即取埃索美拉唑 (阿斯利康制药有限公司, 国药准字 H20046379, 规格 20mg*7 片) 20mg/次, 2 次/d, 于餐前口服治疗; 同时于餐后口服阿莫西林 (石药集团中诺药业 (石家庄) 有限公司, 国药准字 H13023964, 规格 0.25g*10 粒*2 板/盒) 1g/次、克拉霉素分散片 (江西制药有限责任公司, 国药准字 H20030183, 规格 0.125g*6 片*2 板/盒) 500 mg/次, 2 次/d; 共连续治疗 28d。对照组: 给予患者奥美拉唑、阿莫西林、克拉霉素三联治疗, 即取奥美拉唑 (悦康药业集团有限公司, 国药准字 H20056577, 规格 20mg*14 粒/盒) 20mg/次, 2 次/d, 于餐前口服治疗, 而阿莫西林、克拉霉素用药方法则与研究组相同, 共连续治疗 28d。

1.3 观察指标与疗效标准

观察患者治疗后腹痛、腹胀等临床症状改善情况与溃疡愈合情况, 以评估两组临床治疗效果; 同时对比观察两组患者 Hp 根除率以及治疗过程中不良反应发生情况。而疗效评估标准为: 经治疗后患者腹痛、腹胀等临床症状消失, 胃镜检查显示溃疡基本愈合, 但周围炎症反应并未完全消失, 即为显效; 经治疗后, 患者腹痛、腹胀等临床症状较治疗前好转, 胃镜检查显示溃疡面积较治疗前缩小 ≥ 50 , 周围仍存在炎症反应即为有效; 经治疗后, 患者临床症状无明显变化、溃疡面积缩小 < 50 则为无效; 总有效率 = 显效率 + 有效率^[3]。

1.4 统计学方法

文中数据处理采用 SPSS20.0 软件, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示、以 t 检验, 百分数表示计数资料, 并以 χ^2 对数据进行检验, $P < 0.05$ 表示数据对比差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

治疗后疗效评估结果显示: 研究组患者临床治疗总有效率为 92.86%, 而对照组临床治疗总有效率为 73.81%, 组间对比, 研究组优于对照组, 且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组临床疗效对比 [n (%)]

组别 (n=42)	显效	有效	无效	总有效
研究组	28(66.67)	11 (26.19)	3 (7.14)	39 (92.86)
对照组	23(54.76)	8 (19.05)	11 (26.19)	31 (73.81)
χ^2	1.25	0.61	5.49	5.49
P	0.26	0.13	0.02	0.02

2.2 两组患者 Hp 清除率与不良反应发生情况对比

研究组患者 Hp 清除率为 95.24% (40/42), 对照组患者 Hp 清除率则为 78.57% (33/42), 组间对比, 研究组高于对照组 ($\chi^2=5.12, P=0.02$); 研究组患者治疗期间, 有 1 例患者出现恶心/呕吐, 不良反应发生率为 2.38%, 而对照组患者则出现 2 例恶心/呕吐、2 例轻微腹泻、1 例头痛、1 例嗜睡, 不良反应发生率为 14.29%; 组间对比, 研究组低于对照组 ($\chi^2=3.90, P=0.048$)。

3 讨论

(下转第 138 页)

性之分，症状表现主要为腹泻，伴随症状主要为呕吐、腹痛等^[3]。小儿的消化系统尚没有发育完全，胃肠道生物学屏障的力量较弱，所以细菌、病毒、寄生虫等容易进入胃肠道引发感染，进而导致患者腹泻。若要治愈此病，则需对患儿实施有效的治疗方法。以往临床中常用抗生素治疗小儿腹泻，但是，抗生素只对细菌、病毒感染型腹泻有效，对其他原因引起的腹泻疗效不明显；并且长期使用抗生素还会引发抗生素相关腹泻，所以抗生素疗法并非最佳的治疗方式。近年来，微生物制剂在腹泻的临床治疗中得到越来越多的应用，在调节胃肠道菌群方面效果显著^[4]。本研究对微生物制剂治疗小儿腹泻的疗效做了分析，并与常规治疗方案进行对照。结果表明，与采用常规治疗的患儿相比，在常规治疗的基础上使用微生物制剂的患儿其治疗总有效率明显更高，症状消失时间明显更短。微生物制剂是应用微生物学原理对正常微生物或促微生物生长的物质进行特殊加工、制备的制剂，它能促进人体有益菌的生长，抑制致病菌的生长，促进胃肠蠕动^[5]。本研究

中，应用了微生物制剂的患儿之所以取得了更好的治疗效果，是因为微生物制剂进入肠道之后，补充了肠道所缺少的菌群，使肠道微生物重新达到平衡。

综上，小儿腹泻对患儿的危害较大，采用微生物制剂进行治疗可取得比较满意的治疗效果。

参考文献

[1] 陆惠钢. 微生物制剂联合蒙脱石散治疗小儿慢性腹泻的临床效果观察 [J]. 中外医疗, 2017, 36(29):137-139.
 [2] 张亚红. 微生物制剂治疗小儿抗生素相关性腹泻的临床观察 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(06):116-117.
 [3] 江红. 微生物制剂治疗小儿腹泻的临床效果观察 [J]. 内科, 2016, 11(04):599-601.
 [4] 尚凤伟. 小儿腹泻采用微生物制剂治疗的效果观察 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20(13):1766-1767.
 [5] 左霞. 微生物制剂治疗小儿腹泻临床观察 [J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(20):159-160.

(上接第 135 页)

一旦停止麻醉后患者会感到剧烈疼痛。但是给予过量的瑞芬太尼会引起呼吸抑制、肌肉强直。李新茂等^[6]在研究中指出，给予患者术前应用地佐辛，可减少瑞芬太尼复合麻醉的术后躁动，且躁动发生率低于 10%，并且患者几乎无呼吸抑制等并发症。地佐辛，本质属于 μ 受体混合激动-拮抗剂，其表观分布容积较大，清除半衰期较长，麻醉效果较好，可避免瑞芬太尼麻醉造成的痛感，另外，其也可激动 K 受体，从而抑制伤害性神经传入，降低对中枢神经系统的刺激性。笔者为进一步分析地佐辛超前应用价值，结果显示：两组共 23 例患者躁动评估为 0 级以上，观察组躁动发生率 4.62%，远较对照组的 30.78% 低，观察组并发症发生率 3.08%，较对照组的 20% 低，这与李新茂等的研究结果基本一致，证明此研究可信度高。

综上所述，地佐辛超前应用对瑞芬太尼复合全身麻醉安全可行，值得推广。

参考文献

[1] 华兵. 盐酸曲马多、地佐辛、舒芬太尼、盐酸氢吗啡酮防治瑞芬太尼复合麻醉术后超敏痛的效果比较 [J]. 中国当代医药, 2018, 25(02):115-118, 122.
 [2] 姜全威. 术前应用地佐辛对结肠癌患者苏醒期躁动、血流动力学及应激反应的影响 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(31):163-164.
 [3] 包宇. 地佐辛预防瑞芬太尼麻醉患者术后躁动的效果和药物安全性的分析 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(28):164-165.
 [4] 李思盈, 陈小云, 闭玉华. 地佐辛对瑞芬太尼复合七氟醚麻醉恢复期躁动的影响研究及分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(54):61.
 [5] 丁翠青, 刘志永. 地佐辛超前应用对瑞芬太尼复合全身麻醉患者术后躁动的疗效分析 [J]. 重庆医学, 2016, 45(05):680-682.
 [6] 李新茂. 地佐辛超前应用预防瑞芬太尼复合麻醉患者苏醒期躁动的临床观察 [J]. 当代医学, 2015, 21(04):135-136.

(上接第 136 页)

目前临床对于 Hp 相关性胃溃疡的治疗，主要通过胃酸抑制剂联合抗生素进行治疗，而常用的抗生素主要有阿莫西林和克拉霉素，前者作为一种青霉素类药物，在本病的治疗中，能够起到阻断细菌细胞壁合成的效果，进而发挥良好的杀菌作用；后者作为红霉素的衍生物，其具有较强的耐酸性，并且能够在较低的 pH 值下溶解，故而具有较强的抗菌能力。因此，两者常作为抗菌药物与胃酸抑制剂三联治疗 Hp 相关性胃溃疡。

而在胃酸抑制剂的选择中，奥美拉唑是以往临床较为常用的质子泵抑制剂，埃索美拉唑则是一种新型的质子泵抑制剂，对于两种药物三联疗法在 Hp 相关性胃溃疡中的治疗效果与安全性，则是本次研究的重点。经研究结果显示，治疗后，研究组患者临床治疗总有效率 (92.86%) 明显高于对照组 (73.81%)，表明埃索美拉唑三联疗法相对于奥美拉唑三联疗法，其疗效更显著。其中，奥美拉唑主要作用于患者胃黏膜细胞壁，通过抑制其细胞酶活性，从而实现对胃酸的抑制作用。而新型胃酸抑制剂埃索美拉唑其属于奥美拉唑 S 型光学异构体，相对于奥美拉唑的作用效果更强，经口服后，

能够在血浆中达到较高的药物浓度，并具有较低的代谢率，从而能够提高药物的利用率，将其与阿莫西林、克拉霉素联合，还能够促进其药物的稳定性、增加药物浓度、减少药物降解，从而达到增强杀菌效果的目的，最终达到抑制胃酸、提高 Hp 清除率的目的^[5]。

综上所述，应用埃索美拉唑联合阿莫西林、克拉霉素治疗 Hp 相关性胃溃疡，临床疗效更显著，且安全性较好，具有较高的应用优势。

参考文献

[1] 李楠. 埃索美拉唑克拉霉素阿莫西林胶囊联合治疗幽门螺杆菌阳性胃炎患者 120 例疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(27):84+86.
 [2] 刘亿托, 黎美玲, 黄湘干. 埃索美拉唑、左氧氟沙星、阿莫西林联合治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡患者的疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(91):72.
 [3] 徐建峰. 埃索美拉唑、克拉霉素、阿莫西林联合治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡患者 102 例疗效观察 [J]. 中国临床医生杂志, 2015, 43(05):51-53.