



耐药 HP 感染四联药物治疗的临床疗效观察

刘文挺 (娄底市第一人民医院 湖南娄底 417000)

摘要: 目的 研究分析四联药物治疗耐药 HP 感染的效果以及安全性。方法 选取我院 66 例耐药 HP 感染的患者分为两组即: 观察组 (33 例) 和对照组 33 例 (33 例), 观察组给予患者实施四联药物治疗, 而对照组给予患者三联常规治疗, 对比两组患者治疗后的效果。结果 观察组根治率高 90.91% 远远高于对照组 66.67%, 两组比较 $\chi^2=6.683$ ($P < 0.05$); 对照组不良反应发生率 21.21%, 观察组 18.18%, 两组比较不有统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 通过四联药物治疗耐药 HP 感染具有治疗效果明显的优势, 该方法值得临床上推广及应用。

关键词: 耐药 HP 感染 四联药物 疗效

中图分类号: R57 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 15-167-02

幽门螺杆菌 (HP) 目前被临床上认为是引发慢性胃炎或消化道溃疡的重要原因, 与胃癌的发生有一定的联系, 因此有效地根治 HP 感染可以降低以上各种疾病的发生, 根据相关记录说明, 近些年来, 在治疗 HP 感染后, 药物治疗的有效率存在下降的趋势, 而该种情况的发生足以说明在治疗 HP 感染中出现了耐药, 故对疗效产生一定的影响, 给治疗增加了难度^[1]。而我院自采用四联药物治疗耐药 HP 感染以来取得了较为满意的疗效, 特将整理后的相关材料叙述如下:

1 资料与方法

1.1 患者基本资料

本次选取的 66 例患者在我院均经过相关检查呼气试验确诊为 HP 感染, 并排除疑似具有消化性溃疡合并出血和幽门梗阻或其他重要脏器功能障碍等影响治疗结果的疾病; 以上患者均是我院经过规范治疗后失败的患者, 主要的临床病种为: 慢性胃炎 (42 例)、胃食管返流 (15 例) 以及消化性溃疡 (9 例); 66 例患者基本资料, 其中男性患者为 35 例, 女性患者为 31 例, 详细资料见表一。

表一: 66 例患者基本资料 (n, $\bar{x} \pm s$)

组别	人数	男 / 女	年龄	平均年龄
观察组	33	17/16	24—73	43.52 ± 3.5
对照组	33	18/15	19—71	44.21 ± 3.4
P		> 0.05	> 0.05	> 0.05

1.2 治疗方法

对照组患者应用最后一次的常规治疗方式, 治疗时间=14d; 观察组患者应用①埃索美拉唑 (剂量=20mg, 应用方法: 口服, 次数: 2 次/d); ②呋喃唑酮 (剂量=100mg, 应用方法: 口服, 次数: 2 次/d); ③胶体果胶铋胶囊 (剂量=300mg, 应用方法: 口服, 次数: 2 次/d); ④阿莫西林胶囊 (剂量=1000mg, 应用方法: 口服, 次数: 2 次/d), 如患者存在青霉素过敏症状, 需要将应用药物更换为甲硝唑 (剂量=400mg, 应用方法: 口服, 次数: 2 次/d); 观察组患者治疗时间=14d。

1.3 观察指标

对所有患者在治疗后再次进行 C14—呼气试验检查, 如患者需要实施胃镜检查, 对其胃部黏膜进行检测, 同时对两组患者在治疗时发生的不良反应进行记录。

1.4 统计学方法

本次 66 例耐药 HP 感染患者的临床治疗数据全部采用 SPSS16.0 统计软件进行统计和分析, 治疗数据采用 % 体现, 并采用 χ^2 实施检验, 以 $P < 0.05$ 表示为具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的治疗效果

观察组治愈率高达 90.91% 远远高于对照组 66.67%, 两组比较 $\chi^2=6.683$ ($P < 0.05$), 见表二。

表二: 对比两组患者的治疗效果 (n, %)

组别	人数	无效	治愈
观察组	33	3 (9.09%)	30 (90.91%)
对照组	33	11 (33.33%)	22 (66.67%)
χ^2			6.683
P			$P < 0.05$

2.2 对比两组患者不良反应发生率

对照组共发生 7 例不良反应患者 (腹泻 3 例, 食欲减退 2 例, 恶心 2 例), 发生率为 21.21%; 观察组共发生 6 例不良反应患者 (恶心 2 例, 2 例患者发生上腹部饱胀感, 2 例患者发生舌部麻痹) 发生率为 18.18%; 两组比较不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

临床上 HP 感染对慢性胃炎以及消化性溃疡的发生有一定的关系, 与胃癌的发生有紧密的关系, 临床上治疗该种病征主要采用的药物为 PPI、抗生素和铋剂, 由于之前的治疗中没有严格和准确的掌握适应症, 导致治疗幽门螺杆菌应用的药物产生耐药性和变异性的特点, 大大的降低治疗的效果和后续治疗上产生一定的难度, 故以上出现的问题是产生药物发生耐药性的主要原因^[2]。根据大量的文献中说明, HP 存在特定的生物学和定居位置的特殊性, 故增加治疗的难度, 为此, 目前临床上多采用多种药物联合应用治疗, 目的是改变耐药性的局面。众多 HP 感染患者中, 首次治疗失败后, 需要接受二次治疗和补救治疗, 国际卫生组织推荐应用 PPI 和铋剂另外联合应用两种抗生素即四联药物对患者实施补救治疗^[3-4]。

临床上治疗 HP 的药物, 多采用抑制剂 (阿莫西林、克拉霉素、甲硝唑等) 来达到抑菌和杀菌的效果, 而部分药物产生的耐药性高达 70% 以上, 故该种情况的发生是临床上治疗失败的主要原因。对于治疗失败的患者进行再次的治疗时, 临床上采用四联药物对其进行治疗, 治疗后的效果较为满意。本次应用中的药物, 埃索美拉唑是一种新型 PPI, 该种药物是弱碱性, 主要作用机制对胃酸抑制作用时间持久、起效时间快、抑制效果较为理想, 确保抗菌药物对 HP 菌株敏感性加强, 从而最终达到根除 HP 的目的^[5]; 阿莫西林和呋喃唑酮已经成为治疗难治性 HP 感染的首选抗菌药物; 铋剂属于铋盐类, 可以对患者胃黏膜起到保护和吸收药物的功效, 并能积极的将体内的胃酸进行中和, 不仅能保护胃黏膜还能对 HP 起到抑制的作用^[6-7]; 故以上四种药物联合治疗耐药 HP 的效果具有的优势是其他药物不可取代的。本次对 66 例耐药 HP 患者的治疗研究中显示, 观察组治愈率高 90.91% 远远高于对照组 66.67%, 两组比较 $\chi^2=6.683$ ($P < 0.05$); 对照组不良反应发生率 21.21%, 观察组 18.18%, 两组比较不有统计学意义 ($P > 0.05$)。以上结果充分的说明通过四联药物治疗耐药 HP 感

(下转第 169 页)



皮肤瘙痒等不良反应,有5例患者出现失眠、入睡困难,见表4。

表4: 不良反应发生情况 (n=20)

恶心 呕吐	皮肤 瘙痒	呼吸 抑制	失眠	窦性心 动过缓	头晕	排尿 困难	心悸
0	0	0	5	0	0	0	0

3 讨论

本实验是选择无背景量输注羟考酮进行妇科手术术后镇痛的临床观察,麻醉方法是临床麻醉常用的静吸复合全身麻醉。为了避免全麻镇痛药物对PCIA镇痛效果的影响,选择了患者拔管后完全清醒且刚开始感觉到疼痛时开启镇痛泵。本试验以VAS评分来评价羟考酮的镇痛效果,观察期间的2h、5h、8h、12h的静态和动态VAS评分不超过35mm,24h、48h的静态和动态VAS评分不超过20mm,说明镇痛效果良好,满足临床术后镇痛要求。其中有2例患者24h之内30mg羟考酮全部用完,经分析发现两人的体重指数分别为28.1 kg/m²和28.7kg/m²,提示体重指数超标的患者,羟考酮的剂量应该适当增加。

盐酸羟考酮注射液是半合成的阿片类药物,属于 μ 、 κ 双受体激动剂,强效、全面镇痛,尤其对于内脏痛更有效^[1]。作用部位是中枢神经系统和平滑肌,静脉注射后2-3分钟快速起效,5分钟达到血药浓度峰值,持续镇痛4小时,体内无蓄积。目前国内各大医院主要把羟考酮用于各类外科手术的中重度疼痛治疗,镇痛方法为单次静脉推注和常规背景量输注PCIA。盐酸羟考酮注射液价格贵,选择常规背景量输注需要达到1mg/ml,增加了患者术后镇痛的成本。单次注射羟考酮1-10mg,可以持续4小时,追加剂量2mg/次,但在临床中

存在操作不便,增加医务人员工作量。所以本研究选择了无背景输注羟考酮进行PCIA。大量的数据表明,常规背景输注PCIA和无背景量PCIA比较,镇痛效果无明显差别^[2-4]。而背景输注与恶心、呕吐、呼吸抑制等不良反应的发生有关^[5]。妇科手术包括子宫、卵巢及输卵管切除,术后疼痛除了切口痛,很多患者存在内脏痛。以上这些特点决定了盐酸羟考酮适合应用于妇科手术的术后镇痛,而无背景量输注PCIA镇痛模式减少了不良反应的发生,即使没有使用昂丹司琼等5-HT止呕药物,也没有患者发生恶心呕吐。对呼吸抑制轻,也提高了术后镇痛的安全性。本研究中没有观察到羟考酮有改善手术患者术后睡眠质量的优点。

总之,无背景量输注羟考酮PCIA用于妇科手术患者,镇痛效果满意、安全性高,是一种可行的术后镇痛模式。

参考文献

- [1] 王谦,蒋雪丽,李筱等.羟考酮超前镇痛对围手术期的血流动力学及术后镇痛的影响[J].江苏医药,2017,43(10):713-715.
- [2] 廖美娟,郑雪琴,冯舒韵等.羟考酮与吗啡术后镇痛对结肠癌根治术患者血小板活性和细胞免疫功能的影响[J].临床麻醉学杂志,2017,33(6):542-545.
- [3] 柏刚,郭绍明,李锋.羟考酮对肱骨骨折术后镇痛的影响[J].临床麻醉学杂志,2016,32(3):255-257.
- [4] 张庆梅,夏晓琼,王炎等.羟考酮联合帕瑞昔布钠对胃癌根治术后镇痛的影响[J].临床麻醉学杂志,2015,31(3):296-297.
- [5] 许幸,吴新民,薛张纲等.盐酸羟考酮注射液用于全麻患者术后镇痛的有效性和安全性:前瞻性、随机、盲法、多中心、阳性对照临床研究[J].中华麻醉学杂志,2013,33(3):269-274.

(上接第166页)

到免疫系统功能,表现出病情发展快、耐药率高、治疗效果和预后差、容易复发等特点^[5]。因此,调节和增强机体免疫能力是有效治疗肺结核合并糖尿病的基础和关键。胸腺五肽是从胸腺生成素II中分离提取出来的一种肽类激素,具有较强的促进T淋巴细胞分化、增生的活性,通过对免疫系统能力受抑制或增强状况进行双向调节,维持机体正常的免疫能力和水平,有利于促进对于糖尿病和肺结核治疗效果的提升^[6]。本次研究结果显示,通过应用胸腺五肽辅助治疗,观察组的痰菌转阴率及临床治疗总有效率均明显高于对照组($P < 0.05$);观察组的T细胞亚群CD4⁺细胞水平明显高于对照组,CD8⁺细胞水平明显低于对照组($P < 0.05$)。充分证明在治疗肺结核合并糖尿病的过程中应用胸腺五肽辅助治疗,具有非常确切的临床效果和较高的临床应用价值。

(上接第167页)

染的可行性及安全性。

通过以上的阐述和研究的结果充分的说明,通过四联药物治疗耐药HP感染具有治疗效果明显的优势,对提高患者的生活水平和质量具有积极重要的意义,为此该方法值得临床上推广及应用。

参考文献

- [1] Choung RS, Lee SW, Jung SW, et al. Comparison of the effectiveness of quadruple salvage regimen for Helicobacter pylori infection according to the duration of treatment[J]. Korean J Gastroenterol, 2006, 47(2): 131-135.
- [2] 于琳,赵杰,史明,等.左氧氟沙星、呋喃唑酮联合质子泵抑制

参考文献

- [1] 乔金永,张霞.胸腺五肽联合化疗方案治疗初治肺结核合并糖尿病的临床价值分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(81):91.
- [2] 袁应冰,卢艳春,谢鸿恩.胸腺五肽治疗肺结核合并糖尿病的疗效评价[J].实用中西医结合临床,2018,18(6):14-15.
- [3] 南勇,占春华.胸腺五肽联合化疗方案治疗初治肺结核合并糖尿病的临床价值分析[J].中国社区医师,2018,34(10):72-73.
- [4] 王钧,任瑞华,李香兰,等.肺结核合并糖尿病患者应用胸腺五肽辅助治疗效果观察[J].河北医药,2016,38(15):2283-2285.
- [5] 王爱辉,李艳静,常占平,等.胸腺五肽对肺结核合并糖尿病免疫状态影响的研究[J].河北医药,2012,34(22):3415-3416.
- [6] 杜永国,何晶.胸腺五肽辅助治疗肺结核合并糖尿病108例疗效观察[J].海南医学,2012,23(17):39-40.

剂的四联方案与常用方案在幽门螺旋杆菌复治失败的应用比较[J].中华实用中西医杂志,2006,19(20):2444-2445.

- [3] 成虹,胡伏莲,谢勇,等.中国幽门螺旋杆菌耐药状况以及耐药对治疗的影响-全国多中心临床研究[J].胃肠病学,2007,12(9):525-530.
- [4] 成虹,胡伏莲,李江.幽门螺旋杆菌耐药性对其根除治疗影响的研究[J].中华医学杂志,2006,86(38):2679-2682.
- [5] 李楠.四联药物治疗耐药HP感染145例临床疗效观察[J].中国医药指南,2017,15(4):125-126.
- [6] 叶柏春.中西医结合治疗Hp感染耐药相关性胃病概况[J].实用中医内科杂志,2017,31(5):91-93.
- [7] 李艳华,庞峰,张然等.幽门螺杆菌对左氧氟沙星耐药的研究进展[J].中国实验诊断学,2015,19(7):1231-1233.