



四联疗法治疗小儿伴 HP 感染的消化性溃疡的疗效

周晓斌

(湖南省新化县妇幼保健与计划生育服务中心 417600)

摘要：目的：对四联疗法治疗小儿伴 HP 感染的消化性溃疡的疗效进行研究分析。方法：将我院 2016 年 8 月至 2017 年 7 月接诊的 90 例伴 HP 感染的消化性溃疡患儿，按数字法分为对照组和联合组各 45 例，对照组采取三联疗法治疗，联合组采取四联疗法治疗。观察比较两组患儿的治疗效果。结果：联合组总体疗效 95.56%，显著优于对照组的 77.78% ($P < 0.05$)；HP 根除率联合组为 91.11%，对照组为 73.33%，联合组同样显著优于对照组 ($P < 0.05$)；在不良反应发生率比较上，联合组明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论：在小儿伴 HP 感染的消化性溃疡治疗中，采用四联疗法效果显著，可有效提高总体疗效和 HP 根除率，减少不良反应发生率，可广泛推广应用于临床治疗中。

关键词：HP 感染 消化性溃疡 四联疗法 疗效

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2017) 21-187-01

消化性溃疡主要是因本对食物进行消化的胃蛋白酶与胃酸转变为消化自身的胃壁与十二指肠壁，因而致使粘膜组织受损，出现相应的体征与临床症状。此疾病的临床症状多体现为恶心、呕吐、胃痛、嗝气以及反复发作等，严重影响着患儿的日常生活与健康。若是消化性溃疡再伴随 HP 感染，其病情更甚严重，会给患儿身心健康造成极大的威胁，一旦未能及时治疗让疾病持续发展 将会威胁到患儿生命安全[1]。因此，我院为探索更为有效的治疗方案，特对 45 例伴 HP 感染的消化性溃疡患儿采用四联疗法，并取得满意的效果，现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院 2016 年 8 月至 2017 年 7 月接诊的 90 例伴 HP 感染的消化性溃疡患儿，按数字法分为对照组和联合组各 45 例，对照组男 24 例，女 21 例，年龄 2 至 12 岁，平均 (5.8 ± 2.2) 岁，溃疡类别：十二指肠溃疡 25 例，胃溃疡 20 例。联合组男 26 例，女 19 例，年龄 2 至 11 岁，平均 (5.1 ± 2.7) 岁，溃疡类别：十二指肠溃疡 27 例，胃溃疡 18 例。所选患儿都通过内镜和实验室检查确诊，已排除对研究药物过敏、近期有行质子泵抑制剂治疗以及肝肾功能异常等患儿，均经家属同意并签订知情同意书。两组患儿普通资料比较 ($P > 0.05$)，差异无统计学意义。

1.2 方法

对照组采用三联疗法对患儿进行治疗，给予患儿每周口服两次以下药物：奥美拉唑，1 至 2mg/(kg·d)、阿莫西林 50mg/(kg·d)、克拉霉素 20mg/(kg·d)。联合组采用四联疗法进行治疗，分别给予患儿口服洛赛克，20mg/次、替硝唑，500mg/次、铋剂，200mg/次、四环素，480mg/次，四种药物均为 3 次/d。用药两周后停药四环素和替硝唑，对洛赛克和铋剂再连续服用两周。

1.3 观察指标与疗效判定

显效：经治疗后通过胃镜复查，溃疡灶全愈合；有效：经胃镜复查，溃疡灶缩小 $\geq 50\%$ ；无效：经胃镜复查，溃疡灶缩小 $< 50\%$ 。采用尿素酶试验对 HP 根除情况进行检测。观察统计不良反应发生情况。

1.4 统计学分析

本次探究分析采用 SPSS19.0 处理数据，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 t 检验，计数资料以 (%) 表示，行 χ^2 检验，检验标准以 $P < 0.05$ 为统计学意义，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿疗效比较：联合组患儿总有效率高达 95.56%，显著优于 77.78% 的对照组，差异显著具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 两组患儿 HP 根除情况比较：联合组为 41 例 (91.11%)，对照组为 33 例 (73.33%)，组间差异显著具统计学意义 ($2 = 4.865$, $P = 0.027$)。

2.3 两组患儿不良反应发生情况比较：联合组共计 3 例 (8.89%)，分别为头晕、腹胀、恶心各 1 例；对照组共计 10 例 (22.22%)，分别为恶心呕吐 5 例，头晕 3 例，腹胀 2 例。联合组其不良反应明显低于对照组 ($2 =$, $P = 0.036$)。

表 1 两组病患治疗效果比较

组别	显效	有效	无效	总有效率
----	----	----	----	------

联合组 (n=45)	26	17	2	43 (95.56%)
对照组 (n=45)	16	19	10	35 (77.78%)
χ^2	6.154			
P	0.013			

3 讨论

导致消化性溃疡患病有三个主要因素，即为胃酸、保护因子欠缺和 HP 感染。儿童发生消化性溃疡其主要同 HP 感染有关，但还同患儿的饮食习惯、溃疡病遗传史以及使用非甾体抗炎药有着紧密关系。患儿临床症状多为上腹疼痛、恶心呕吐、食欲不佳、大便潜血阳性以及黑便等，通常可通过内镜和 X 线作早期诊断[2]。有研究报道，在小儿消化性溃疡中，其 HP 阳性率已高达 66.7%，表明，HP 感染在其患病中具备关键作用。由于幼儿感染 HP 对其长大后的健康状况有着直接影响，因此，在消化性溃疡患儿的治疗中，根除 HP 有着重要意义，有利于帮助溃疡愈合、防止疾病复发。当前临床治疗中多采用以阿莫西林、奥美拉唑以及克拉霉素为主进行三联治疗，可是其效果还不尽人意，耐药率较高[3]。为此，我院此次特采用四联疗法对伴 HP 感染的消化性溃疡患儿进行治疗，从结果中可以看出，联合组患儿通过洛赛克、替硝唑、铋剂和四环素进行四联疗法，其总体疗效和 HP 根除率都显著优于对照组的三联疗法，并且不良反应发生率明显低于对照组[4]。本人分析其作用机制可能为，洛赛克能有效调控胃酸分泌，并且药效时间长；替硝唑对革兰阳性厌氧菌有着较强的敏感性，能阻碍病原体 DNA 合成，而且可迅速的达到细胞中；铋剂能在酸性的状态下结合蛋白质于溃疡面形成一层保护膜，进而避免了胃酸、食物以及胃蛋白酶等的刺激。同时还同胃蛋白酶组成复合物减少其消化活性，同表皮生长因子组成复合物积聚在病灶位，并保护其不被胃蛋白酶降解而有利于溃疡的痊愈，能阻碍 HP 所分解的尿激酶、蛋白酶以及磷脂酶对粘液层的降解，从而达到消除 HP 的目的；属广谱抑菌药的四环素，可特异性同细菌核糖体 30S 亚基 A 部位组合，抑制氨基酰-tRNA 于此部位连结，进而阻止了肽链上升，管控了细菌蛋白质的合成[5]。

综上所述，在小儿伴 HP 感染的消化性溃疡治疗中，应用联疗法效果显著，可有效提高总体疗效和 HP 根除率，减少不良反应发生率。

参考文献：

- [1] 赵艳春, 许文芳, 蒋义冠等. 四联药物治疗 Hp 阳性的消化性溃疡 90 例临床分析[J]. 牡丹江医学院学报, 2016, 37(3): 91-92, 88.
- [2] 廖利春. 双歧杆菌四联活菌联合抗 HP 感染治疗消化性溃疡的疗效及预后的临床分析[J]. 疾病监测与控制, 2017, 11(5): 363-365.
- [3] 张维丰. 双歧四联活菌制剂联合三联疗法根除幽门螺杆菌的疗效观察[J]. 中国临床药理学杂志, 2014, 30(3): 182-184.
- [4] 居里艾提·阿比提, 赵金龙, 李清松等. 消化性溃疡四联抗 Hp 治疗耐药性分析[J]. 中国社区医师, 2016, 32(31): 11-12.
- [5] 梁丽娟, 巫桂兵, 张燕等. 三联与四联药物治疗幽门螺杆菌感染儿童消化性溃疡的临床疗效对比[J]. 临床合理用药杂志, 2015, (36): 61-62.