



· 临床研究 ·

枸橼酸铋雷尼替丁治疗消化性溃疡的临床效果观察

蔡鉴红 (岳阳市君山区人民医院, 湖南岳阳 414005)

摘要: **目的** 探讨枸橼酸铋雷尼替丁治疗消化性溃疡的临床效果。**方法** 收集近几年我院幽门螺旋杆菌阳性消化性溃疡的患者,分为2组:研究组(治疗方案为枸橼酸铋雷尼替丁+阿莫西林+克拉霉素)和对照组(治疗方案为雷尼替丁+阿莫西林+克拉霉素)。对比(1)两组消化道溃疡的治疗疗效。(2)两组治疗后HP阳性率。**结果** ①研究组和对照组慢性萎缩性胃炎的治疗疗效分别为98%、84%,差异有统计学意义($P<0.05$)。②研究组和对照组治疗后HP阳性率分别为0%、6%,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 枸橼酸铋雷尼替丁治疗消化性溃疡疗效肯定,对HP有较好的杀伤作用。

关键词: 枸橼酸铋 雷尼替丁 消化性溃疡**中图分类号:** R573.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)05-082-01

消化性溃疡是发生于胃及十二指肠的慢性溃疡,在人群中有很高的发病率。发病原因与胃粘膜屏障削弱、胃酸增多和HP感染密切相关^[1]。胃溃疡多发生在胃小弯和幽门部,以后壁为多,十二指肠溃疡多发生在十二指肠球部,以前壁为多^[2]。因此本文拟收集2013年~2016年我院诊断为消化性溃疡的患者,探讨左氧氟沙星三联疗法与阿莫西林三联疗法的治疗差异。

1 资料与方法

1.1 病例选择 收集近几年我院幽门螺旋杆菌阳性消化性溃疡的患者,胃镜提示活动性胃溃疡和(或)十二指肠溃疡。临床表现为食欲减退、恶心、嗝气、返酸、腹部饱胀等症状。随机分为2组:研究组(治疗方案为枸橼酸铋雷尼替丁+阿莫西林+克拉霉素)和对照组(治疗方案为雷尼替丁+阿莫西林+克拉霉素)。研究组平均年龄(49.6±8.8)岁,男性29人,女性21人;对照组平均年龄(50.1±9.2)岁,男性25人,女性25人;2组人员性别,年龄,临床表现,溃疡部位差异无统计学意义。

1.2 入选标准 (1)消化性溃疡首次治疗者。(2)幽门螺旋杆菌通过呼气试验、胃镜粘膜活检确诊。(3)临床资料完整。

1.3 排除指标 (1)近期采取抗生素、PPI或其它可能影响本次研究结果的药物。(2)消化道出血和梗阻者。(3)神经官能症者。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 给予雷尼替丁+阿莫西林+克拉霉素。(1)雷尼替丁(国药准字H42021983,宜昌人福药业有限责任公司),0.15g,2次/d;(2)阿莫西林(注册证号HC20150055,香港联邦制药厂有限公司),1.0g,2次/d;(3)克拉霉素(国药准字H20059139,广东逸舒制药有限公司),0.5g,2次/d。总疗程10天。

1.5 研究组 枸橼酸铋雷尼替丁+阿莫西林+克拉霉素。(1)枸橼酸铋雷尼替丁(国药准字H19991149,生产厂家:丽珠集团丽珠制药厂),0.35,2次/d。(2)阿莫西林及克拉霉素服用方法同对照组。

1.6 评价指标 对比(1)两组消化道溃疡的治疗疗效。(2)两组治疗后HP阳性率。

1.6.1 疗效评价 消化道溃疡的治疗疗效分为治愈、好转及无效。治愈:症状消失,胃镜下溃疡消失,达到Sakito-Miwa分类中S1或S2期为准;好转:症状缓解,溃疡缩小50%以上;无效:症状及溃疡无改善。

1.6.2 HP根除率 行胃镜检查,取胃窦部组织2块,1块银染色,1块快速尿素酶检查,2项同时阴性判断HP根除,2项同时阳性判断HP未被根除。

1.7 统计学 采取SPSS18.0软件,计量资料t检验。计数资料 χ^2 检验, $P<0.05$ 时,判断有统计学意义。

2 结果

2.1 两组慢性萎缩性胃炎的治疗疗效 研究组和对照组慢性萎缩性胃炎的治疗疗效分别为98%、84%,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.2 两组治疗后HP阳性率 研究组和对照组治疗后HP阳性率分别为0%、6%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1: 两组慢性萎缩性胃炎的治疗疗效

组别	治愈(例)	好转(例)	无效(例)	治愈率
研究组	45	5	0	90
对照组	40	8	2	80
χ^2				7.21
P				<0.05

注:有效率=(治愈例数+显效例数)/总例数×100%。

3 讨论

自从1983年国外学者发现慢性胃炎患者胃窦粘液中表达HP后,此后众多研究指出HP与胃部疾病存在密切的关系。有学者^[3]提出胃酸的作用和Hp感染是消化性溃疡最为重要诱因。对HP阳性消化性溃疡的治疗推荐方法众多,中国2007年庐山共识会议也提出将三联疗法列入一线治疗方案:即以雷尼替丁铋盐为基础的三联疗法。还有学者指出通过三联疗法可以逆转腺体萎缩、防止肠上皮化生,是消化性溃疡治疗的关键^[6-7]。

枸橼酸铋雷尼替丁是由枸橼酸铋和雷尼替丁生成的一种化合物。雷尼替丁为组织胺H₂受体拮抗剂,通过作用于胃蛋白酶达到抑制胃酸分泌的作用^[4]。枸橼酸铋可在溃疡表面形成氧化铋胶体沉淀,成为保护性薄膜,从而隔绝胃酸、酶对黏膜的侵蚀作用。此外枸橼酸铋还能刺激内源性前列腺素释放,促进溃疡组织的修复和复合。还有学者指出枸橼酸铋雷尼替丁体外药敏实验证实对HP有强大的杀伤作用,可能与干扰HP氧化磷酸化酶的电子转移有关。

阿莫西林是一种半合成青霉素类广谱 β -内酰胺类抗生素,半衰期约为61.3分钟,胃肠道吸收率达90%,穿透细胞膜的能力强^[5]。克拉霉素对胃酸稳定,100mg服用后2h体内血液浓度达峰值,为0.35 μ g/ml,主要经粪及尿排泄,消除半减期为2.6~4.4h。阿莫西林联合克拉霉素后,阿莫西林作用于细菌的细胞壁,可以防止形成克拉霉素通道,从而增加幽门螺旋杆菌对克拉霉素的敏感性,能有效防止克拉霉素继发性耐药的产生^[5-8]。

综上所述,本文认为枸橼酸铋雷尼替丁治疗消化性溃疡疗效肯定,对HP有较好的杀伤作用。

参考文献

- [1] 张玉斗,袁霞,常春.幽门螺杆菌与临床相关疾病[J].临床消化病杂志,2013,15(1):44.
- [2] 周国标.胃复春片治疗慢性萎缩性胃炎100例报道[J].浙江临床医学,2013,8(9):976.
- [3] 成虹,胡伏莲.第三次全国幽门螺杆菌共识会议[J].中华消化杂志,2014,27(11):744.
- [4] 郑青.幽门螺旋杆菌治疗现状及进展[J].中国处方药2012,(4):6-11.
- [5] 刘延兰,刘小荣,李晓琴.幽门螺旋杆菌感染与慢性胃炎相关性研究[J].甘肃医药,2013,29(6):662-663.
- [6] 杨伶俐,徐帆,李全秀.幽门螺旋杆菌所致消化性溃疡治疗研究进展[J].中国医药导报,2014,6(7):7-9.
- [7] 郑玉峰,胡爱丛.三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性k溃疡185例临床观察[J].临床医学,2012,28(12):33.
- [8] 王文聪.奥美拉唑和雷尼替丁治疗消化性溃疡疗效观察[J].基层医学论坛,2011,10(16):34-35.