

# 幽门螺杆菌阳性、十二指肠溃疡的不同药物治疗研究现状

韦学玉

上林县人民医院 广西南宁 530500

**〔摘要〕** 幽门螺杆菌阳性在临床上与上消化道系统疾病具有存在密切关系, 其中, 十二指肠溃疡患者中, 多数存在幽门螺杆菌感染情况。因此, 对幽门螺杆菌阳性、十二指肠溃疡的治疗, 需根除幽门螺杆菌阳性状态, 以促进溃疡愈合, 降低病发率。目前, 临床多采用药物联合方案治疗该疾病, 常见联合方案选择的药物种类有抗生素、抑酸药物、铋类等, 但不同药物之间的药效不同, 联合方案的治疗效果也存在差异性。本次研究结合该疾病的病理机制及药物作用优势, 对幽门螺杆菌阳性、十二指肠溃疡的不同药物治疗现状进行分析。

**〔关键词〕** 幽门螺杆菌阳性; 十二指肠溃疡; 病理机制; 不同药物治疗

**〔中图分类号〕** R573.1 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 01-226-02

幽门螺杆菌是一种革兰阴性微需氧杆菌, 当其呈阳性状态时, 表明细菌在体内出现感染。在上消化道系统疾病中, 幽门螺杆菌与多种疾病的形成存在相关性, 如慢性胃炎、胃粘膜相关淋巴组织病变等<sup>[1]</sup>, 临床数据显示, 90%-100%的十二指肠溃疡患者存在幽门螺杆菌感染, 因此, 对于幽门螺杆菌阳性、十二指肠溃疡的治疗, 应以根治幽门螺杆菌感染为前提<sup>[2]</sup>。现阶段, 临床多通过质子泵抑制剂联合抗生素治疗该疾病, 但随着耐药菌株的出现, 人体耐药性增加, 抗生素的治疗效用降低, 该治疗方案的作用下降。因此, 如何在幽门螺杆菌阳性、十二指肠溃疡的药物治疗中降低幽门螺杆菌的耐药性, 成为目前临床研究的重要课题之一。

## 1 分析幽门螺杆菌阳性、十二指肠溃疡的病理机制

十二指肠溃疡是由胃酸分泌过多及十二指肠黏膜防御功能减弱, 导致十二指肠黏膜被胃液中的胃酸消化腐蚀, 形成的局部炎性破损。除胃酸及胃蛋白酶外, 部分十二指肠溃疡患者体内的幽门螺杆菌也参与了病变过程。崔亚利等<sup>[3]</sup>学者指出, 幽门螺杆菌感染与慢性胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡和上消化道肿瘤的关系十分密切, 尤其与十二指肠溃疡高度相关; 无明显消化道症状的健康体检者也存在感染幽门螺杆菌的可能。作为消化内科常见疾病, 多数十二指肠溃疡患者会同时存在幽门螺杆菌阳性与高胃酸状态。长期处于该状态下, 会导致患者出现胃黏膜上皮化生, 逐渐形成慢性炎症, 在胃蛋白酶与胃酸共同作用下形成溃疡。结合幽门螺杆菌阳性、十二指肠溃疡病理机制分析, 临床治疗中, 需解决幽门螺杆菌阳性状态, 抑制胃酸过量分泌, 以控制病情, 达到治愈<sup>[4]</sup>。

## 2 幽门螺杆菌阳性、十二指肠溃疡的不同药物治疗方法

目前, 临床上对幽门螺杆菌阳性的根除方案较多, 但理想治疗方案尚未统一。正常情况下, 对十二指肠溃疡的治疗多选用抑酸类药物, 例如, 通过服用奥美拉唑等抑酸类药物, 可迅速抑制患者胃酸分泌, 缓解疼痛<sup>[5]</sup>。但在幽门螺杆菌阳性、十二指肠溃疡的临床药物治疗中, 除抑酸药物的应用, 临床常选用多种药物联合治疗方案。例如, 方国亮<sup>[6]</sup>对幽门螺杆菌阳性十二指肠溃疡患者采取兰索拉唑、阿莫西林、克拉霉素三联疗法治疗, 可提高患者治疗效果; 王飞<sup>[7]</sup>指出, 埃索美拉唑三联疗法联合双歧杆菌四联活菌片可缩短幽门螺杆菌阳性十二指肠溃疡患者症状缓解时间, 减轻炎症反应, 提高

幽门螺杆菌阳性根除率; 方绮诗<sup>[8]</sup>等学者认为, 埃索美拉唑镁肠溶片+阿莫西林胶囊+克拉霉素片与埃索美拉唑镁肠溶片+阿莫西林胶囊+呋喃唑酮片两种用药方案中, 在治疗幽门螺杆菌相关性十二指肠溃疡胃食管返流病的有效率和幽门螺杆菌根除率均较高。

目前, 针对幽门螺杆菌阳性、十二指肠溃疡常用的联合药物主要为抗生素、抑酸药物、铋类等。抗生素药物可包括庆大霉素、红霉素、经氨节青霉素、呋喃唑酮、甲硝唑等; 抑酸药物可包括奥美拉唑, 兰索拉唑, 泮托拉唑, 雷贝拉唑和艾司奥美拉唑等质子泵抑制剂及西米替丁、雷尼替丁、法莫替丁等 $H_2$ 受体阻滞剂等; 铋类药物可包括枸橼酸铋钾胶囊、枸橼酸铋钾、胶体溶液次枸橼酸铋等。常见组合为抑酸类药物加 1-2 类抗生素, 如奥美拉唑+阿莫西林+枸橼酸铋钾、奥美拉唑+阿莫西林+甲硝唑等。通常患者的起始治疗时间为 6 周左右, 采用常规剂量治疗后, 90% 以上的患者十二指肠溃疡症状可愈合, 但在突然停药的情况下, 易出现症状或溃疡复发<sup>[9]</sup>。多项研究证实, 在治疗阶段后, 患者仍需要采取方式继续服药维持效果, 以降低溃疡复发率<sup>[10-12]</sup>。

## 3 结论

在临床理论分析中, 采用抗溃疡药+抗幽门螺杆菌阳性药物治疗后, 患者的溃疡复发率会降低, 不用再加以维持剂量。但多项研究证实, 部分复合型溃疡、慢性复发性溃疡等严重患者, 在多种不规范药物治疗后的效果不佳, 仍需要维持剂量至临床症状消失。目前, 临床上普遍认为, 彻底根除幽门螺杆菌阳性状态, 可促进十二指肠溃疡愈合, 降低复发率, 减少相关并发症发生率等。但在具体治疗期间, 药物疗程的差异性会影响疗程最佳时间及最佳剂量, 因此, 需要在现有药物治疗方案基础上对具体疗法及标准进行合理研究, 以完善幽门螺杆菌阳性、十二指肠溃疡的药物治疗方案。

### 〔参考文献〕

- [1] 蒋成佳, 詹广场. 上消化道出血症状严重程度与幽门螺杆菌感染及胃癌前疾病的相关性研究[J]. 吉林医学, 2016, 37(11):2779-2781.
- [2] 齐雪阳, 张勤生, 余金钟, 等. 消化性溃疡出血患者幽门螺杆菌感染的调查[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(12):2733-2734.

(下转第 228 页)

肌和子宫壁内血管, 阻断部分动脉血流, 使子宫处于收缩状态, 从而关闭血窦止血。李剑兰<sup>[6]</sup>等研究将 B-Lynch 缝合与宫腔填塞应用于宫缩乏力产后出血的治疗, 结果显示缝合组止血成功率高于填塞组, 子宫切除率显著低于填塞组, 且术后腹痛、感染、肠粘连等并发症的发生明显减少, 说明 B-Lynch 缝合应用效果更佳, 不仅能够有效止血, 还能最大程度保留患者的生育功能, 减少并发症的发生, 改善预后。随着临床研究的深入, 逐渐衍生出改良 B-Lynch 缝合、Hayman 改良缝合法、Perecira 改良缝合法等多种缝合技术, 但临床经验尚缺, 还需进行进一步的研究。

### 5 小结

宫缩乏力是产后出血最为常见的原因, 若未能及时为患者止血则会危及患者生命, 故早期识别、早期干预是保留患者生育功能的有效手段。目前临床上防治的方法包括药物治疗、介入治疗、宫腔填塞及外科手术治疗等, 均具有各自的优势, 但应遵循“先无创, 后有创”的治疗原则, 首先使用药物, 结合手法按摩、宫腔填塞, 必要时手术干预<sup>[7]</sup>。在止血的同时注重病情观察, 以减少并发症的发生, 同时应正确把握治疗时机, 改善预后。

(上接第 225 页)

到了皱缩影响; 纤维帽破裂部分较小, 在磁共振成像上表现不明显。故经磁共振成像诊断, 可有效明确患者斑块的性质, 甚至可监测斑块发展, 对脑卒中事件的发生有预防作用。

### 4 展望

综上所述, 颈动脉斑块是导致患者心脑血管事件发生的主要因素, 其危害性较大, 早期诊断及识别对其病变有重要的预防及治疗作用。近年来随着临床医疗技术的不断发展, 无创影像技术亦得到有效发展, 可有效检查患者病情, 从而减少心血管事件的发生率<sup>[7]</sup>。而各种影像技术的原理及方法各不相同, 其敏感性与特异性也各有差异, 故临床诊断可依据患者实际情况, 相互结合, 从而提高患者斑块诊断的准确率, 并呈现良好的发展前景。同时需注意对颈动脉斑块的影像学检查, 不仅是成像方法及序列的更新, 更是临床应用和治疗的选择, 故在新型技术创新发展的同时, 还需考虑辐射量及对对比剂剂量的减低, 从而减轻对患者生命健康的危害, 达到安全可靠, 且廉价的理想阶段。

### [参考文献]

(上接第 226 页)

[3] 崔亚利, 陈永传, 杨延敏. 602 例消化道疾病患者幽门螺杆菌检测结果分析 [J]. 海南医学, 2016, 27(14):2392-2393.

[4] 许静亚, 蒋星晔. 温胃舒胶囊联合三联疗法辨治幽门螺杆菌阳性胃溃疡中焦虚寒证的临床研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(31):3506-3508.

[5] 王海英, 杨文波. 奥美拉唑与法莫替丁治疗十二指肠溃疡患者的预后及不良反应分析 [J]. 山西医药杂志, 2019, 48(13):1562-1564.

[6] 方国亮. 兰索拉唑三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性十二指肠溃疡的临床效果研究 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(17):3196-3197.

[7] 王飞. 埃索美拉唑三联疗法联合双歧杆菌四联活菌片对幽门螺杆菌阳性十二指肠溃疡患者 Hp 根除率及 IL-6、TNF- $\alpha$  水平的影响 [J]. 中国实用医刊, 2018, 45(20):105-108, 111.

### [参考文献]

[1] 杨艳芬, 田立霞, 万秋爽. 麦角新碱、欣母沛和缩宫素预防和治疗阴道分娩宫缩乏力性产后出血疗效及安全性 [J]. 中国计划生育学杂志, 2019, 27(10):1343-1347.

[2] 黄闻滢, 吴欣瑜. 卡贝缩宫素预防剖宫产高危产妇产后出血及凝血功能的疗效 [J]. 中国医刊, 2019, 54(9):986-989.

[3] 佟建敏. 加味生化汤配合手法按摩治疗产后出血 38 例临床观察 [J]. 临床研究, 2016, 24(1):98-98.

[4] 邹俊婷, 金丰梅. 子宫填塞球囊在治疗产后出血中的应用效果 [J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(6):859-862.

[5] 郝爱萍, 杨宗豪, 赵慧聆. 子宫动脉栓塞术对产后出血使用卡前列素氨丁三醇注射液治疗失败的疗效观察 [J]. 山西医药杂志, 2019, 48(20):2539-2540.

[6] 李剑兰, 谢如绵, 刘绍莲. B-Lynch 缝合对宫缩乏力产后出血妇女的短期和长期影响研究 [J]. 中国现代手术学杂志, 2017, 21(2):157-160.

[7] 陈咏玫, 王静, 李智. B-Lynch 缝合术在剖宫产宫缩乏力性产后出血中应用时机的探讨 [J]. 中国微创外科杂志, 2017, 17(7):630-632, 636.

[1] 石义志, 吕国士. 颈动脉易损斑块的无创性影像学研究进展 [J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2016, 14(5):611-613.

[2] 陈娜燕, 朱建平, 周初勋, 等. 超声造影对不同回声类型颈动脉斑块内新生血管的分析 [J]. 中国动脉硬化杂志, 2016, 24(11):1109-1114.

[3] 陈建梅, 王秋霜, 黄党生, 等. 超声造影技术对老年颈动脉粥样硬化斑块的稳定性分析 [J]. 中国医学装备, 2016, 13(7):64-67.

[4] 宫希军, 邹立巍, 郑穗生, 黄山, 许玲. MDCT 对颈部动脉不同性质斑块分布特征的研究 [J]. 安徽医科大学学报, 2016, 51(8):1156-1159.

[5] 朱林. 256 层螺旋 CTA 对颈动脉狭窄及颈动脉粥样硬化斑块形态的评估价值 [J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2017, 15(6):12-14.

[6] 尹安雨, 伍健明, 孙艳花. 颈动脉粥样硬化斑块的磁共振成像与病理对照 [J]. 广东医学, 2016, 37(1):91-93.

[7] 王艳阳, 唐小斌, 寇镭. 无创影像学检查评估颈动脉粥样硬化斑块稳定性的对比性研究 [J]. 中华血管外科杂志, 2017, 2(4):209-217.

[8] 方绮诗, 陈智. 两种用药方案治疗幽门螺旋杆菌相关性十二指肠溃疡的临床疗效探究 [J]. 黑龙江医药, 2016, 29(5):891-893.

[9] 宫健康, 谢发平, 王凯, 等. 瑞巴派特联合益生菌辅助标准四联疗法对 Hp 相关性十二指肠溃疡患者的疗效研究 [J]. 实用药物与临床, 2019, 22(7):719-722.

[10] 赵在林. 慢性乙型肝炎及乙肝肝硬化合并消化性溃疡患者与幽门螺杆菌感染的相关性研究 [J]. 中国微生态学杂志, 2016, 28(4):446-449.

[11] 张全锋, 余细球, 吴进峰, 等. 幽门螺杆菌阴性消化性溃疡并出血相关因素与特点分析 [J]. 临床内科杂志, 2016, 33(8):555-557.

[12] 叶剑飞. 泮托拉唑为基础的四联疗法加用胃黏膜保护剂对 Hp 阳性的十二指肠球部溃疡患者肠道微生物菌群的影响 [J]. 中国综合临床, 2017, 33(6):515-519.