

不同四联疗法在胃病合并幽门螺旋杆菌感染根治中疗效分析

彭小寅¹ 张 娟¹ 任小宏² 刘 艳¹ 蔡永芬¹

1 江安县人民医院 四川江安 644200 2 江安县中医医院 四川江安 644200

【摘要】目的 比较不同四联疗法在胃病合并幽门螺旋杆菌感染根治中的临床疗效。**方法** 2022 年 3 月至 2023 年 3 月，择取我院收治的 150 例胃病合并幽门螺旋杆菌感染患者，随机分为 ABCDE 五组，各采取不同的四联疗法，比较幽门螺旋杆菌根治效果。**结果** 通过比较发现，B 组治疗方案（奥美拉唑肠溶胶囊+枸橼酸铋钾胶囊+阿莫西林+左氧氟沙星）根治幽门螺旋杆菌成功率最高，（ $P < 0.05$ ）；E 组用药不良反应发生率最低，（ $P < 0.05$ ）。**结论** 选择阿莫西林、左氧氟沙星抗菌药物进行四联疗法根治胃病合并幽门螺旋杆菌感染根治成功率最高，同时在使用药不良反应方面也较低，表明该种 HP 根治方案应用价值较高，临床上值得推广。

【关键词】 四联疗法；幽门螺旋杆菌感染；根治疗效

【中图分类号】 R378

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 02-013-02

【基金项目】 课题：1. 宜宾市卫生健康委员会：2020YW045。2. 四川省医院协会。课题编号：22049

幽门螺杆菌（HP）可在酸性环境中生存，胃中酸性环境无法杀灭 HP，HP 感染与胃病关系密切，根据数据调查，发现我国约有 50% 的国民感染 HP，几乎所有 HP 感染者合并活动性胃炎，也被称为 HP 胃炎，约有 15%-20% 发生消化性溃疡，约有 1% 发生胃恶性肿瘤，故而临床需要加强胃病合并幽门螺旋杆菌患者的 HP 根治治疗，用以改善患者健康水平^[1]。HP 根治方案较多，从二联疗法、三联疗法，发展至四联疗法，与 HP 耐药性增强有关。基于此本文探究不同四联疗法在胃病合并幽门螺旋杆菌感染根治中的临床疗效。

1 资料和方法

1.1 一般资料

入选标准：①年龄在 18-75 周岁；②临床经消化内科医师确诊为慢性胃炎或消化性溃疡，C14 尿素呼气试验检测 HP 阳性；③签署知情同意后，自愿加入该课题实验；④此前未曾接受过 HP 根治治疗的慢性胃炎和消化性溃疡患者。

排除标准：①过往接受过 HP 根治治疗；②2 周前未使用抗菌药物、铋剂、H2 受体拮抗剂及 PPI 药物治疗；③对试验药物有过敏反应；④行胃、十二指肠切除术；⑤患有恶性肿瘤；⑥妊娠期、哺乳期患者。

脱落标准：①病情恶化或出现严重并发症；②治疗期间出现其他疾病干扰观察；③失访。

A 组：年龄（34~73.5）岁，平均年龄（57.28±10.26）岁，男 9 例，女 21 例；B 组：年龄（25~75）岁，平均年龄（49.27±13.66）岁，男 14 例，女 16 例；C 组：年龄（20~64）岁，平均年龄（47.30±12.62）岁，男 12 例，女 18 例；D 组：年龄（30~73）岁，平均年龄（51.67±11.02），男 13 例，女 17 例；E 组：年龄（21~71），平均年龄（46.63±12.58），男 7 例，女 23 例。ABCDE 五组患者一般资料差异较小，无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

160 名志愿者分为 ABCDE 五组，每组各 30 例。

A 组患者 HP 根治用药：奥美拉唑肠溶胶囊，一日用量 20mg，一日 2 次；枸橼酸铋钾胶囊，一日用量 220mg，一日 2 次；阿莫西林胶囊，一日用量 1000mg，一日 2 次；克拉霉素片，一日用量 500mg，一日 2 次。

B 组患者：前三种药物与 A 组用量、用法一致，联用左氧氟沙星片，一日用量 500mg，每日 1 次。

C 组患者：前三种药物与 A 组用量、用法一致，联用呋喃

唑酮片，一日用量 100mg，每日 1 次。

D 组患者：前三种药物与 A 组用量、用法一致，联用甲硝唑片，一日用量 400mg，每日 3 次。

E 组患者：前三种药物与 A 组用量、用法一致，联用四环素片，一日用量 500mg，每日 3 次。

两组患者均接受为期 14 天的 HP 根治治疗，在治疗期间接受饮食、起居健康指导，保持良好的

1.3 观察指标

（1）比较五组患者幽门螺旋杆菌根除率，14 天服药疗程结束后，所有患者停用抗菌药物 4 周时间以上，奥美拉唑肠溶胶囊停用 2 周以上，让所有患者接受 C14 尿素呼气试验，若为阴性则判定 HP 根除成功，阳性则判定为根除事变。（2）比较五组患者抗菌药物治疗期间的不良反应，包括用药不良反应和除铋剂外不良反应。

1.4 统计学方法

SPSS24.0 分析数据，软件运行结束后导出 P 值，P 低于 0.05 具有统计学意义。

2 结果

2.1 幽门螺旋杆菌根除率

表 1，B 组幽门螺旋杆菌根除率最高，（ $P < 0.05$ ），A 组最低。

表 1：幽门螺旋杆菌根除率 [(n)%]

组别	阴性	根除率 (%)
A (n=30)	21	70.00 (21/30)
B (n=30)	24	80.00 (24/30)
C (n=30)	23	76.67 (23/30)
D (n=26)	23	76.67 (23/30)
E (n=30)	23	76.67 (23/30)

2.2 用药不良反应发生率

表 2：用药不良反应发生率 [(n)%]

组别	用药不良反应 发生率 (%)	铋剂以外不良反应 发生率 (%)
A (n=30)	63.33 (19/30)	20.00 (6/30)
B (n=30)	40.00 (12/30)	33.33 (10/30)
C (n=30)	43.33 (13/30)	33.33 (10/30)
D (n=26)	40.00 (12/30)	40.00 (12/30)
E (n=30)	36.67 (11/30)	13.33 (12/30)

表 2，E 组用药和铋剂以外不良反应发生率最低，A 组、B 组、

C 组和 D 组用药不良反应发生率差异较小。

3 讨论

HP 传播途径较多,口-口、粪-口途径在人群传播中较为常见,因此以家庭为单位的 HP 感染较为常见,借助 HP 根除治疗可阻断 HP 传播,通过根除治疗可改善人体的胃肠功能,促进胃病的痊愈。根除 HP 有一定难度,与 HP 感染人体的特异性驻留方式有关,HP 在胃黏膜层下方胃黏膜表面驻留,根除需要合适的抗菌药物。

抗菌药物作为 HP 根除治疗方案中的核心药物,选择敏感抗菌药物对于 HP 根治疗效至关重要。本文中选择的 HP 根治四联疗法,质子泵抑制剂选择奥美拉唑,铋剂选择枸橼酸铋钾,抗菌药物之一为阿莫西林,在此基础上使用五种不同的抗菌药物进行组合,制定五种不同的四联疗法。四联疗法根治 HP 中,选择质子泵抑制剂能够充分发挥抗菌药物的疗效,抗菌药物在中性环境中疗效较为稳定,胃中的酸性强,此时抗菌药物疗效不稳定,通过增加胃中 PH 值,可提升抗菌药物的稳定性,强化杀菌作用。奥美拉唑属于常见质子泵抑制剂,其具有弱碱性,在酸性环境中浓度高,对于胃黏膜壁细胞有特异性作用,阻断胃中氢离子分泌,减少胃中的酸含量,该种药物服用后,人体短时间内胃酸分泌量有明显下降,因此对于胃病发作后胃灼热和疼痛症状有较好缓解效果。铋剂可保护胃黏膜,根治 HP 治疗期间,通过使用铋剂可抑制 HP 生成蛋白酶、尿激酶和磷脂酶,有利于 HP 根治成功。本文中铋剂选用枸橼酸铋钾,该种铋剂属于常用铋剂,进入到人体胃中,可形成兼顾

氢化铋胶体,可沉淀在胃溃疡表面生成保护性薄膜,隔绝胃酸、食物、消化酶,有利于胃溃疡组织进行修复,对于胃黏膜血流提升也有较好效果,可延缓 HP 耐药性产生,有利于提升 HP 根治成功率。

标准三联疗法(质子泵抑制剂+阿莫西林+克拉霉素)疗效高、不良反应发生率低,属于根除 HP 一线治疗方案^[2]。随着克拉霉素耐药率升高问题愈加严重,标准三联疗法根除 HP 成功率逐渐下降,故而四联疗法在 HP 根治中开始占据主导地位。本文当中四联疗法中,阿莫西林与左氧氟沙星的抗菌药物联用方案对 HP 根治有较好效果,阿莫西林属于半合成青霉素类广谱 β -内酰胺类抗生素,穿透细胞膜能力强,有良好杀菌作用。左氧氟沙星属于喹诺酮类药物,具有广谱抗菌作用,二者联用对 HP 根治效果好。

综上所述,针对合并 HP 感染胃病患者,在使用质子泵抑制剂、铋剂基础上,合用阿莫西林与左氧氟沙星,可起到较好的根治 HP 疗效,同时用药不良反应少,值得在临床上推广应用,还患者健康。

参考文献

[1] Sipponen P. Natural history of gastritis and its relationship to peptic ulcer disease [J]. Digestion, 1992, 1 suppl 1: s70-75.

[2] 张俊璇, 方超然, 时鑫鑫, 谭浩雨, 郝欣, 李建辉. 根除幽门螺杆菌治疗药物的研究进展 [J]. 医学综述, 2020, 26(02): 316-321.

(上接第 11 页)

说明老年糖尿病合并急性心肌梗死患者比患糖尿病患者病情更容易恶化。对照组患者死亡率为 13.33%, 观察组患者死亡率为 2.22%, 糖尿病提高了急性心肌梗死患者的死亡率, 严重威胁了患者的生命安全。

综上所述,老年糖尿病合并急性心肌梗死的患者发病率更高,病情更易恶化,患者主要以呼吸困难、肺部湿啰音、无典型心绞痛、恶心等为临床特点,容易引发心率失常、心源性休克、心力衰竭、肺部感染等并发症,患者应积极治疗,才能降低死亡率,促进早日康复。

参考文献

[1] 范广忠, 高文杰, 芦静. 对 72 例非糖尿病急性心肌梗

塞早期血糖的测定分析 [J]. 医学检验与临床, 2020, 22(1): 111

[2] 卢银苹, 楚英杰. 81 例老年糖尿病合并急性心肌梗死的临床治疗分析 [J]. 中国实用医药, 2020, 8(27): 23-24.

[3] 彭程, 楼慧玲. 老年 2 型糖尿病患者冠状动脉粥样硬化的影响因素 [J]. 实用医学杂志, 2021, 27(13): 2359-2361

[4] 马妍, 金忠志刚, 赵红丽, 等. 老年糖尿病合并急性心肌梗死的临床治疗特点 [J]. 当代医学, 2021, 27(26): 146-147.

[5] 马爱芹. 老年糖尿病合并急性心肌梗死的临床特点分析 [J]. 实用糖尿病杂志, 2020, 16(05): 117-118.

[6] 王震. 老年糖尿病合并急性心肌梗死临床分析 [J]. 临床研究, 2018, 26(01): 39-40.

(上接第 12 页)

险。胺碘酮(广谱抗心律失常药物)有助于心肌缺血程度减轻,效果显著,其对钾离子通道有抑制作用^[5],减少钾离子外流量,使房室结、窦房结降低,并且可使血管平滑肌得到扩张,外周阻力降低,改善心肌质量,同时,胺碘酮可以使左室心输出量提升^[6],与美托洛尔联合应用,将抗心律失常作用发挥到极致。

此次研究显示,观察组总有效率(98.00%)更高,治疗后观察组患者心率更低,说明联合用药的效果比单药治疗更加明显,再分析药物安全性发现,两组的不良反应发生率都更低,可见联合用药方案安全性很高。

总之,冠心病室性心律失常治疗中联合应用美托洛尔和胺碘酮可以获得理想疗效,有降低心率的作用,安全性可靠。

参考文献

[1] 黄倩, 李慧伟, 何建平, 等. 美托洛尔联合胺碘酮治疗收缩性心力衰竭患者快速型室性心律失常的临床疗效观察 [J].

临床合理用药杂志, 2018, 11(7): 57-59.

[2] 邢界勇, 陈涛, 刘艳芳. 酒石酸美托洛尔联合盐酸胺碘酮治疗急性心肌梗死合并室性心律失常的研究 [J]. 中西医结合心血管病杂志(电子版), 2021, 6(28): 83-84.

[3] 程旺强. 美托洛尔联合胺碘酮治疗慢性心力衰竭伴室性心律失常的疗效分析 [J]. 医学理论与实践, 2020, 31(17): 2573-2574.

[4] 张榕华. 美托洛尔联合胺碘酮治疗慢性心力衰竭伴室性心律失常的疗效及安全性 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2022, 17(3): 363-365.

[5] 陈卓宏, 张朝勇. 酒石酸美托洛尔联合盐酸胺碘酮治疗急性心肌梗死合并室性心律失常的研究 [J]. 中国社区医师, 2022, 34(3): 29-30.

[6] 盘德辉. 酒石酸美托洛尔联合小剂量胺碘酮治疗心肌梗死后室性心律失常的比较研究 [J]. 中国当代医药, 2021, 20(33): 89-90.