

· 论著 ·

奥美拉唑+甲硝唑分别联合克拉霉素与阿莫西林对慢性胃炎伴消化性溃疡患者Hp清除率的影响

杨琳琳*

河南科技大学第一附属医院药学部 (河南 洛阳 471000)

【摘要】目的 观察奥美拉唑及甲硝唑分别联合克拉霉素与阿莫西林对慢性胃炎伴消化性溃疡患者幽门螺杆菌(Hp)清除率的影响。**方法** 选取2016年11月至2018年11月我院收治的100例慢性胃炎伴消化性溃疡患者为对象,按照随机数字法为对照组(n=50)和观察组(n=50),对照组给予奥美拉唑及甲硝唑联合阿莫西林治疗,观察组给予奥美拉唑及甲硝唑联合克拉霉素治疗,比较两组临床疗效、Hp清除率、不良反应发生率及1年复发率。**结果** 观察组有效率高于对照组(92.00% vs 72.00%, $P<0.05$);观察组Hp清除率高于对照组(94.00% vs 76.00%, $P<0.05$);观察组不良反应发生率低于对照组(8.00% vs 24.00%, $P<0.05$);观察组复发率低于对照组(4.00% vs 16.00%, $P<0.05$)。**结论** 奥美拉唑+甲硝唑联合克拉霉素治疗慢性胃炎伴消化性溃疡患者疗效显著,可提高Hp清除率,且安全性较高。

【关键词】 慢性胃炎; 消化性溃疡; 奥美拉唑; 克拉霉素; 甲硝唑; 阿莫西林; Hp清除率

【中图分类号】 R573.1; R576.3

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2022.04.025

Effects of Omeprazole and Metronidazole Respectively Combined with Clarithromycin and Amoxicillin on Hp Clearance Rate in Patients with Chronic Gastritis Complicated with Peptic Ulcer

YANG Lin-lin*

Department of Medicine, the First Affiliated Hospital of Henan University of Science and Technology, Luoyang 471000, Henan Province, China

Abstract: Objective To observe the effects of omeprazole and metronidazole respectively combined with clarithromycin and amoxicillin on Helicobacter pylori (Hp) clearance rate in patients with chronic gastritis complicated with peptic ulcer. **Methods** A total of 100 patients with chronic gastritis and peptic ulcer treated in the hospital between November 2016 and November 2018 were selected as the subjects. They were divided into control group (n=50) and observation group (n=50) by the random number method. The control group were treated with omeprazole and metronidazole combined with amoxicillin, and the observation group were treated with omeprazole and metronidazole combined with clarithromycin. The clinical efficacy, Hp clearance rate, incidence of adverse reactions and one-year recurrence were compared between the two groups. **Results** The effective rate and Hp clearance rate of the observation group (92.00% and 94.00%) were higher than those of the control group (72.00% and 76.00%) ($P<0.05$). The incidence rate of adverse reactions and recurrence rate (8.00% and 4.00%) were lower than those in the control group (24.00% and 16.00%) ($P<0.05$). **Conclusion** Omeprazole and metronidazole combined with clarithromycin is markedly effective in treating chronic gastritis with peptic ulcer, and it can improve the Hp clearance with high safety.

Keywords: Chronic Gastritis; Peptic Ulcer; Omeprazole; Clarithromycin; Metronidazole; Amoxicillin; Hp Clearance Rate

慢性胃炎是慢性胃黏膜炎性病变^[1]。多合并消化性溃疡,主要表现为上腹疼痛、反酸、烧心及暖气等症状^[2]。因其发病与胃酸过多和Hp感染等有关,临床主要以1种质子泵抑制剂联合两种抗生素三联疗法治疗^[3]。质子泵多选用奥美拉唑,价格较低并可抑制胃酸分泌^[4]。抗生素采用甲硝唑与阿莫西林,但其具有一定耐药性,且阿莫西林过敏的患者较多,同时消化性溃疡Hp的黏膜层属于酸性环境,会破坏阿奇霉素结构,从而影响疗效^[5]。为提高临床疗效,本研究将奥美拉唑+甲硝唑分别联合克拉霉素与阿莫西林应用于慢性胃炎伴消化性溃疡患者中,并观察其对临床疗效、Hp清除率、不良反应发生率及1年复发率的影响,以期临床提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年11月至2018年11月我院收治的100例慢性胃炎伴消化性溃疡患者为对象,将入组患者按随机数

字法分为两组,每组50例。观察组中男29例,女21例,年龄20~69岁,平均年龄(45.61±6.24)岁;病程1~8年,平均病程(3.12±0.87)年;其中胃溃疡15例,十二指肠溃疡21例,复合性溃疡14例。对照组中男33例,女17例,年龄20~70岁,平均年龄(46.54±6.33)岁;病程1~10年,平均年龄(3.39±0.95)年;其中胃溃疡16例,十二指肠溃疡22例,复合性溃疡12例。两组一般资料比较无差异($P>0.05$),可比较。

纳入标准:均符合《使用内科学》^[6]中诊断,并经病理及胃镜检查确诊;年龄20~70岁;知情同意。排除标准:脏器功能不全者;对所研究药物过敏者;合并幽门梗阻者。

1.2 方法 对照组给予奥美拉唑+甲硝唑联合阿莫西林治疗:奥美拉唑(H20064652)20mg/次,2次/天;甲硝唑(H42020388)200mg/次,2次/天,阿莫西林(H20003263)500mg/次,3次/天。

观察组给予奥美拉唑+甲硝唑联合克拉霉素治疗:奥美拉

【第一作者】杨琳琳,女,初级药师,主要研究方向:药学。E-mail: 429203346@qq.com

【通讯作者】杨琳琳

唑20mg/次, 2次/天; 克拉霉素200mg/次, 2次/天, 甲硝唑200mg/次, 2次/天, 克拉霉素(H20065652)500mg/次, 2次/天。均持续治疗1个月。

1.3 观察指标 均在治疗前和治疗后1个月评价。(1)临床疗效^[7]: 显效: 症状及体征消失, 电子胃镜检查溃疡病灶消失, 溃疡周围有阳性反应; 有效: 症状及体征缓解, 经胃镜检查溃疡面积减小>50%; 无效: 症状无变化。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。(2)采用C14呼气试验检测Hp感染, 清除率=(阴性例数/阳性例数)×100%。(3)观察并记录两组并发症发生率, 并对患者进行一年随访, 随访时间至2019年12月, 均无失访, 观察并记录两组复发率。

1.4 统计学方法 选用统计学软件SPSS 20.0分析和处理, 计数资料采取率(%)表示, 行 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组有效率高于对照组($P<0.05$), 见表1。

表1 临床疗效[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组(n=50)	28(56.00)	20(38.00)	4(8.00)	46(92.00)
对照组(n=50)	22(44.00)	14(28.00)	14(28.00)	36(72.00)
χ^2				6.775
P				0.009

2.2 Hp清除情况 观察组Hp清除率高于对照组($P<0.05$), 见表2。

表2 两组幽门螺杆菌清除情况比较[n(%)]

组别	阴性	阳性	清除率
观察组(n=50)	47(94.00)	3(6.00)	47(94.00)
对照组(n=50)	38(76.00)	12(24.00)	38(76.00)
χ^2			6.353
P			0.012

2.3 不良反应发生率 观察组不良反应发生率低于对照组($P<0.05$), 见表3。

表3 不良反应发生率[n(%)]

组别	便秘	腹泻	头痛头晕	恶心呕吐	清除率
观察组(n=50)	0(0.00)	1(2.00)	1(2.00)	2(4.00)	4(8.00)
对照组(n=50)	1(2.00)	4(8.00)	3(6.00)	4(8.00)	12(24.00)
χ^2					4.762
P					0.029

2.4 复发率 对两组患者进行12个月的随访, 观察组有2例患者消化性溃疡复发, 复发率为4.00%; 对照组有8例患者消化性溃疡复发, 复发率为16.00%, 两组1年复发率比较无差异($\chi^2=4.000$, $P=0.046$)。

3 讨论

近年来, 慢性胃炎伴消化性溃疡发病率呈上升趋势, 相关报道报道消化性溃疡发生率高达10%~12%^[8]。可并发消化道出血, 严重影响患者生活质量。而消化性溃疡患者Hp检出率高达50%^[9]。同时相关报道显示, 有效清除Hp感染可到达痊愈^[10]。Hp感染诱发消化性溃疡的机制为, Hp感染促进细胞因子释放, 从而影响胃分泌功能, 或引起黏膜炎症反应, 从而暴露胃或十二指肠黏膜, 致使细胞过多繁殖, 引发溃疡^[11]。

奥美拉唑是质子泵抑制剂, 可选择性地作用于胃黏膜壁细胞, 通过抑制尿酸酶活性减少胃酸分泌, 并抑制细胞浆内管状泡上酶的活性, 达到根除Hp目的, 且可通过刺激胃窦部G细胞释放胃泌素从而增加胃黏膜血流量并改善微循环, 加快细胞更新并保护胃黏膜, 且不会对动脉血压和血红细胞产生影响, 进而促进溃疡面愈合^[12]。相关报道显示, 奥美拉唑对H2受体也有较好的抑制作用^[13]。甲硝唑是硝基类衍生物, 幽门螺杆菌对其较为敏感, 在无氧环境中还原成氨基而产生抗厌氧作用, 具有良好的渗透作用, 可常时间保护消化道黏膜, 减少胃酸分泌并抑制幽门螺杆菌繁殖。阿莫西林是广谱抗生素, 其吸收较快, 药效稳定, 对Hp具有较好的抗菌作用, 可直接作用于Hp, 通过阻碍细菌细胞壁的合成达到杀菌、抑菌的目的。但消化性溃疡Hp的黏膜层含有盐酸, 属于酸性环境, 从而会破坏阿莫西林结构, 影响疗效。而克拉霉素为大环内酯类药物, 可在胃液强酸性下保持稳定, 从而发挥抗Hp效能, 体内持续时间较长, 胃中浓度较高, 主要通过阻断细胞核蛋白50S亚基联结抑制蛋白质合成, 进而有效抑菌, 并通过抑制Hp蛋白质合成并阻止其增殖, 进而将其根除^[14]。本研究结果显示, 观察组Hp清除率高于对照组, 且有效率高于对照组, 与刘海珊等^[15]报道相符, 说明克拉霉素可有效清除Hp, 进而提高临床疗效, 且观察组不良反应发生率低于对照组, 提示克拉霉素安全性较高, 可促进预后, 与其他研究不同的是, 本研究进行1年的随访结果显示, 观察组复发率低于对照组, 说明这是由于奥美拉唑+甲硝唑联合克拉霉素远期疗效较好, 值得临床推广应用。但本研究随访时间较短, 纳入例数较少, 对结果可能存在一定差异, 下一步将扩大样本量并延长观察时间。

综上, 奥美拉唑+甲硝唑联合克拉霉素治疗慢性胃炎伴消化性溃疡患者疗效显著, 安全性较高。

参考文献

- [1] 袁春萍, 袁萍. 奥美拉唑联合阿莫西林、克拉霉素治疗慢性胃炎的疗效观察[J]. 西北国防医学杂志, 2015, 36(9): 624-625.
- [2] Kasiri K A, Khoshdel A, Karimi A, et al. Comparison of amoxicillin and metronidazole effect on three-drug regimen for the treatment of Helicobacter pylori infection in children[J]. J Adv Pharm Technol Res, 2017, 8(2): 63-66.
- [3] 陈春风, 高静芳, 朱翔贞, 等. 舍曲林联合三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡合并抑郁症的疗效[J]. 中华全科医学, 2016, 14(5): 807-809.

(下转第 81 页)

- [4] 许学新, 朱晖, 陆一峰, 等. 阿莫西林、雷贝拉唑联合克拉霉素治疗Hp相关消化性溃疡的疗效[J]. 现代生物医学进展, 2015, 15 (34): 6711-6713.
- [5] 杨东茹, 罗锦强, 张瑞群, 等. 延长奥美拉唑治疗时间对儿童幽门螺杆菌根除率的影响[J]. 实用医学杂志, 2015, 31 (14): 2409-2410.
- [6] 毛军民, 石镇东, 匡清清, 等. 调和解毒法联合四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25 (19): 2060-2062.
- [7] 刘亚祥, 李煜国. 疏肝和胃法配合奥美拉唑治疗肝气犯胃型消化性溃疡的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25 (28): 3165-3167.
- [8] Masoodi M, Talebi-Taher M, Tabatabaie K, et al. Clarithromycin vs. Gemifloxacin in quadruple therapy regimens for empiric primary treatment of helicobacter pylori infection: A randomized clinical trial[J]. Middle East J Dig Dis, 2015, 7 (2): 88-93.
- [9] 赵晨, 沈琪乐, 徐辉, 等. 微生态制剂联合四联疗法治疗老年人群幽门螺旋杆菌感染的疗效评价[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19 (17): 116-118.
- [10] Li C Y, Li J X, Pan S M, et al. Clinical observation of peptic ulcer treated with acupuncture based on theory of "the compatibility of the five meridians" in Huxiang[J]. Zhonggou Zhen Jiu, 2017, 37 (8): 799-804.
- [11] 李锐强, 胡宝英. 含铋剂的四联疗法与标准三联疗法对幽门螺杆菌相关性消化性溃疡的疗效对比[J]. 临床消化病杂志, 2015, 12 (6): 327-329.
- [12] 李明臣. 奥美拉唑和埃索美拉唑对上消化道出血疗效及安全性影响[J]. 罕少疾病杂志, 2019, 26 (1): 60-62.
- [13] 刘智慧. 分析生长抑素联合艾司奥美拉唑钠治疗急性上消化道出血的临床效果[J]. 罕少疾病杂志, 2019, 26 (1): 59-60, 63.
- [14] 吴小雄. 以奥美拉唑为主的三联疗法治疗小儿消化性溃疡临床分析[J]. 医学综述, 2016, 21 (11): 126-127.
- [15] 刘海珊, 李永超. 胃力康配合奥美拉唑三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的疗效观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2015, 23 (6): 421-423.

(收稿日期: 2021-05-10)