

奥美拉唑和枸橼酸铋钾治疗消化性溃疡患者的临床疗效观察

李维华, 刘晓林[△], 田雅玲(重庆市涪陵区人民医院 408000)

【摘要】 目的 观察和探讨奥美拉唑加枸橼酸铋钾胶囊治疗消化性溃疡的临床疗效。**方法** 将 2008 年 8 月至 2010 年 8 月经胃镜确诊的幽门螺杆菌(HP)阳性消化性溃疡患者 164 例随机分为治疗组和对照组, 其中治疗组 88 例, 口服奥美拉唑和枸橼酸铋钾胶囊; 对照组 76 例口服奥美拉唑、阿莫西林和甲硝唑。**结果** 两组患者在症状消失、溃疡愈合和 HP 根除率方面差异无统计学意义($P > 0.05$); 但在消化道不良反应方面, 治疗组出现口干、便秘 9 例, 占 1.02%; 对照组有 32 例出现不同程度的恶心、呕吐、厌食、纳差等消化道不良症状, 占 42.2%, 两组患者比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 奥美拉唑加枸橼酸铋钾胶囊组合的疗效好, 消化道不良反应小, 是治疗消化性溃疡比较理想的药物组合选择。

【关键词】 奥美拉唑; 枸橼酸铋钾; 消化性溃疡; 幽门螺杆菌

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.17.026 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2012)17-2162-02

Clinical curative effect of omeprazole plus Livzon dele in treatment of peptic ulcer LI Wei-hua, LIU Xiao-lin[△], TIAN Ya-ling (People's Hospital of Fuling District, Chongqing 408000, China)

【Abstract】 Objective To observe clinical curative effect of omeprazole plus Livzon dele in treatment of peptic ulcer. **Methods** From Aug. 2008 to Aug. 2010, 164 cases with helicobacter pylori(HP) positive peptic ulcer by gastroscopic were randomly divided into treatment group and control group. 88 cases was treatment group treated by oral administration of omeprazole and livzondele. 76 cases was control group treated by oral omeprazole, amoxicillin and metronidazole. **Results** Symptoms in two groups disappeared, ulcer healed and HP eradicate rates had no significant difference($P > 0.05$). But in the gastrointestinal adverse reactions, 9 cases (1.02%) in treatment group were thirsty and constipated, 32 cases (42.2%) in control group vomitted, hated food, lacked of appetite, there was significantly different between two groups($P < 0.05$). **Conclusion** Treatment of omeprazole plus Livzon dele has good curative effect with less gastrointestinal adverse reactions, it is useful way for peptic ulcer.

【Key words】 Livzon dele; omeprazole; peptic ulcer; helicobacter pylori

消化性溃疡是胃肠道的常见病、多发病, 难于治疗, 容易复发。随着对消化性溃疡的病因等基础研究的进步, 临床用药也在不断地变化和丰富, 使本病的治疗有了重要的发展^[1]。2008 年 8 月至 2010 年 8 月, 作者采用奥美拉唑加枸橼酸铋钾胶囊治疗消化性溃疡 88 例, 并与同期对照组 76 例在症状消失、溃疡愈合、幽门螺杆菌(HP)根除及胃肠道不良反应等方面进行观察, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2008 年 8 月至 2010 年 8 月消化性溃疡患者 164 例, 随机分为治疗组和对照组。治疗组 88 例, 男 66 例, 女 22 例, 平均年龄 43.6 岁, 平均病程 3.2 年; 其中胃溃疡 39 例, 十二指肠球部溃疡 47 例, 复合溃疡 2 例。对照组 76 例, 男 49 例, 女 27 例, 平均年龄 44.5 岁, 平均病程 3.1 年; 其中胃溃疡 28 例, 十二指肠球部溃疡 47 例, 复合溃疡 1 例。全组患者符合下列条件: (1) 均经胃镜检查确诊; (2) HP 检测阳性; (3) 无上消化道出血、梗阻、穿孔、恶变等并发症; (4) 两组患者在年龄、职业、生活及饮食习惯方面差异无统计学意义。

1.2 治疗方法 治疗组患者口服奥美拉唑 20 mg, 1 次/天, 疗程 2 周; 口服枸橼酸铋钾胶囊 110 mg, 3 次/天, 疗程 4 周。对照组患者口服奥美拉唑 20 mg, 1 次/天, 疗程 2 周; 口服阿莫西林 750 mg, 2 次/天, 疗程 2 周; 口服甲硝唑(或替硝唑) 200 mg, 3 次/天, 疗程 4 周。治疗 4 周后, 全部患者均行胃镜复查及 HP 检测。

1.3 疗效评定 评定标准, (1) 治愈: 症状和溃疡灶消失(或转

为疤痕期), HP 阴性; (2) 好转: 症状基本消失, 溃疡灶缩小($> 50\%$)或转为愈合期, HP 阴性; (3) 无效: 症状缓解不明显或溃疡灶仍为活动期或 HP 阳性。

1.4 统计学处理 百分率采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治愈率 治疗组治愈 80 例, 好转 7 例, 无效 1 例; 对照组治愈 69 例, 好转 5 例, 无效 2 例。两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2 HP 根除率 治疗组 HP 阴性 84 例, 阳性 4 例, 根除率为 95.5%; 对照组 HP 阴性 72 例, 阳性 5 例, 根除率为 93.4%, 两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.3 胃肠道不良反应 治疗组出现口干、便秘 9 例, 占 1.02%; 对照组有 32 例出现不同程度的恶心、呕吐、厌食、纳差等消化道不良症状, 占 42.2%, 两组病例比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

消化性溃疡的发病机制至今尚未完全阐明, 故在治疗方面尚存分歧^[2-5]。1910 年有研究者提出“无酸即无溃疡”的概念, 1983 年, 有研究者又发现幽门螺杆菌(HP)与消化性溃疡有密切的因果关系, 提示本病是一种或多种因素损伤侵蚀黏膜并影响其自愈的综合结果^[6]。

“无酸即无溃疡”的观点沿用至今, 至今尚无争议, 各种传统的碱性制酸药物在缓解症状方面具有非常肯定的效果, 但若

[△] 通讯作者, E-mail: 283914683@qq.com.

长期或大量服用则有很多并发症,溃疡的愈合率低且容易复发。以西咪替丁为代表的 H₂ 受体拮抗剂应用于临床以来,增加了消化性溃疡的治疗手段,其发病率和需要住院率逐步减少,但由于不能杀灭 HP,故总体疗效尚不满意。阿莫西林等抗生素可直接作用于 HP,但不耐酸,若与其他抗酸药物合用,则可为抗生素发挥作用提供适合的 pH 环境^[7],长期使用可产生耐药性及相关的毒性反应,已引起临床重视。奥美拉唑作为质子泵抑制剂,能明显减少任何通路所引起的过量胃酸分泌,尤其对基础胃酸升高或其他刺激所引起的胃酸分泌均有很强的抑制作用,是目前应用最广泛也是最有效的制酸剂,在通常剂量(20~40 mg/d)下,可抑制胃酸分泌大于或等于 90%,进而迅速控制症状,促进溃疡愈合^[8]。

有研究发现,胃溃疡 HP 检出率为 80%~90%,十二指肠球部溃疡 HP 检出率高达 90%~100%,与本组资料相符^[9]。目前,针对 HP 的根除有多种药物选择,使用率较高也具有较好疗效的首选枸橼酸铋钾胶囊。该药的主要成分是枸橼酸铋钾,是一种兼具杀灭 HP 的黏膜保护剂^[10],其作用机制为:(1)在胃酸的作用下形成铋的衍生物,增加黏膜的血流并可覆盖于溃疡面形成化学保护膜,有效降低胃酸的侵蚀;(2)增加前列腺素和碳酸氢盐的分泌而促进溃疡黏膜的再生愈合;(3)铋离子干扰 HP 的代谢,阻隔菌体与黏膜上皮的黏附,可直接杀灭 HP。

根据上述原理,本文治疗组 88 例的用药选择中,仅采用奥美拉唑加枸橼酸铋钾胶囊口服,即收到满意的治疗效果,减少了使用抗生素所产生的不良反应,也降低了患者的经济负担。在使用甲硝唑(或替硝唑)的对照组 76 例中,发生胃肠道不良反应者高达 42.1%,提示此类抗生素应慎用或不用。

目前,选择既能抑制胃酸又能根除 HP 的药物联合应用,

已成为消化性溃疡的基本治疗原则。通过本组病例的观察,作者认为,奥美拉唑加枸橼酸铋钾胶囊的药物组合不仅疗效满意,而且消化道不良反应小,是治疗消化性溃疡比较理想的组合选择。

参考文献

- [1] 陈灏珠,林果为. 实用内科学[M]. 13 版. 北京:人民卫生出版社,2009:1981-1982.
- [2] 陆星华,钱家鸣. 消化系统疾病诊断与诊断标准[M]. 上海:上海科技出版社,2006:81.
- [3] 刘晓林,黄华. 丽珠得乐治疗消化性溃疡 100 例[J]. 中国中西医结合消化杂志,2002,10(2):109.
- [4] 刘天舒,王吉耀,陈世耀,等. 幽门螺杆菌相关性胃部溃疡的病理变迁[J]. 中华消化杂志,2001,21(1):55.
- [5] 李岩. 消化性溃疡的药物治疗进展[J]. 中国实用内科杂志,2007,27(1):24-25.
- [6] 中华医学会消化病学分会. 幽门螺杆菌共识意见[J]. 中华消化杂志,2004,24(2):126-127.
- [7] 单爱莲,胡优连,娄雅卿,等. 溃疡病抗菌药物的临床应用进展[J]. 中国临床药理杂志,1996,12(4):224-230.
- [8] 张奕明. 奥美拉唑、阿莫西林、丽珠得乐治疗消化性溃疡疗效观察[J]. 海南医学,2007,18(6):173-174.
- [9] 岑朝. 幽门螺杆菌菌株多态性与上消化道疾病的关系研究进展[J]. 临床消化病杂志,2002,14(5):234-236.
- [10] 陈新谦,金有豫,汤光. 新编药物性[M]. 17 版. 北京:人民卫生出版社,2011:473-475.

(收稿日期:2012-05-04)

(上接第 2161 页)

(53.3%),剖宫产 28 例(46.7%),两组比较差异有统计学意义($\chi^2=6.61, P<0.05$)。

2.3 两组新生儿情况比较 试验组新生儿出生体质量为(3231.7±464.2)g,对照组为(3212.9±485.6)g,差异无统计学意义($t=0.218, P>0.05$)。试验组新生儿发生窒息 2 例(3.2%),对照组 3 例(5.0%),差异无统计学意义($\chi^2=0.24, P>0.05$)。

2.4 不良反应 两组均为阴道后穹窿给药,无 1 例恶心、呕吐不良反应,血压、脉搏正常,无强直宫缩发生。

3 讨论

提倡阴道分娩,可以降低社会因素的剖宫产率,减少母婴并发症。但对于延期妊娠,或有妊娠并发症需终止妊娠但宫颈条件不成熟者,如何促宫颈成熟已成为能否经阴道分娩的关键问题。米索前列醇是人工合成的 PGE 类似物,与内源性前列腺素一样,具有促宫颈成熟和诱发宫缩的双重作用^[3-4]。阴道后穹窿用药,吸收缓慢,不良反应小,药物直接作用于宫颈局部,使宫颈软化,宫口容受性提高,为引产成功创造条件^[5-6]。

本研究结果表明,试验组促宫颈成熟的总有效率为 83.9%,明显高于对照组的 65.0% ($P<0.05$),且剖宫产率低于对照组($P<0.05$),但新生儿出生体质量及新生儿窒息率与对照组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。由此看来,25 μ g 米索前列醇-耦合剂凝胶用于促宫颈成熟的效果更确切,不增加新生儿窒息风险,可降低剖宫产率,减少母婴并发症,提高产科质量。米索前列醇阴道后穹窿用药,吸收缓慢,不良反应少,使药物作用于靶器官。阴道局部用药不仅可诱发子宫平滑肌收缩,而且降解宫颈结缔组织中胶原蛋白纤维,使宫颈 Bishop

评分显著提高;而试验组将药物制备凝胶,较对照组分割药物容易,单位凝胶内米索前列醇剂量更为恒定,凝胶与子宫颈接触面积增大,药物吸收及发挥作用更为平稳、高效^[7]。

综上所述,米索前列醇-耦合剂凝胶每次 25 μ g 阴道用药用于足月妊娠促宫颈成熟有效率高,对母婴安全,药物研究领域尚可进一步研制用于促宫颈成熟及引产的米索前列醇控释凝胶剂型,为临床用药提供方便。

参考文献

- [1] 中华医学会妇产科分会产科学组. 妊娠晚期促宫颈成熟与引产指南(草案)[J]. 中华妇产科杂志,2008,43(1):75-76.
- [2] American College of Obstetricians and Gynecologists. Induction of labor. ACOG Practice Bulletin No. 107[J]. Obstet Gynecol,2009,114(2):386-397.
- [3] 翁梨驹. 前列腺素与引产[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2002,18(5):264-267.
- [4] 张萍. 米索前列醇在晚期妊娠引产中促宫颈成熟的效果观察[J]. 中国慢性病预防与控制,2012,20(1):107.
- [5] 赵耘,王山米,张丽江,等. 四种引产方法随机比较及其前列腺素 E 水平的观察分析[J]. 2000,16(1):38-40.
- [6] 汝惠玲. 小剂量米索前列醇在足月妊娠引产中的应用[J]. 中国社区医师:医学专业,2012,14(3):45.
- [7] 杜秀英,戴明宇,刘英,等. 米索前列醇在足月妊娠引产中的应用[J]. 中国实用妇科与产科杂志,1997,13(4):228.

(收稿日期:2012-06-08)