

艾普拉唑肠溶片治疗十二指肠溃疡的疗效和安全性研究*

朱志芬(湖北医药学院医务部,湖北十堰 442000)

【摘要】 目的 探讨分析艾普拉唑肠溶片治疗幽门螺杆菌阳性十二指肠溃疡的疗效和安全性。**方法** 回顾性分析 2011 年 1 月至 2013 年 1 月在该院经内镜证实为幽门螺杆菌阳性十二指肠溃疡的 100 例患者的临床病例资料,将患者分为观察组与对照组,每组 50 例患者。观察组患者给予艾普拉唑肠溶片进行治疗,具体方法为第 1 周每日 2 次口服 5 mg 艾普拉唑、1 g 阿莫西林联合 0.5 g 克拉霉素,1 周后每日顿服 5 mg 艾普拉唑;对照组患者给予奥美拉唑进行治疗,具体方法为:第 1 周每日 2 次口服 20 mg 奥美拉唑、1 g 阿莫西林联合 0.5 g 克拉霉素,1 周后每日顿服 20 mg 奥美拉唑。两组患者均连续治疗 4 周,4 周后在内镜下对比观察溃疡愈合情况、症状改善情况以及不良反应等情况。**结果** 经过治疗,观察组患者的溃疡疼痛的消失时间为(1.35±0.5)d,对照组为(2.35±1.50)d,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗 4 周后两组患者的症状消失率、溃疡愈合率、总有效率之间的比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组患者的幽门螺杆菌根除率稍高于对照组,但两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组患者的不良反应发生率为 2.0%,对照组为 6.0%。**结论** 艾普拉唑肠溶片治疗幽门螺杆菌阳性十二指肠溃疡效果良好,具有较高的临床溃疡根除率,患者不良反应发生率少,安全性高,值得在临床推广应用。

【关键词】 艾普拉唑肠溶片; 幽门螺杆菌; 十二指肠溃疡; 质子泵抑制药

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.10.036 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)10-1383-01

十二指肠溃疡是消化科常见的临床疾病之一,研究表明,幽门螺杆菌与十二指肠溃疡的发生密切相关,治疗十二指肠溃疡的关键是抑制胃酸和根除幽门螺杆菌^[1]。质子泵抑制剂可显著提高临床十二指肠溃疡的治愈率^[2]。本研究现对在本院经内镜证实为幽门螺杆菌阳性十二指肠溃疡的 100 例患者的临床病例资料进行回顾性分析,对比分析艾普拉唑肠溶片与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌阳性十二指肠溃疡的疗效和安全性。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 1 月至 2013 年 1 月在本院经内镜证实为幽门螺杆菌阳性十二指肠溃疡患者,共 100 例。其中,男 58 例,女 42 例,年龄 21~68 岁,平均(42.7±7.1)岁,所有患者均经内镜证实为十二指肠溃疡。将患者分为观察组与对照组,每组 50 例。两组患者在性别、年龄、一般身体状况等方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 观察组:第 1 周每日 2 次口服 5 mg 艾普拉唑、1 g 阿莫西林联合 0.5 g 克拉霉素,1 周后每日顿服 5 mg 艾普拉唑;对照组:第 1 周每日 2 次口服 20 mg 奥美拉唑、1 g 阿莫西林联合 0.5 g 克拉霉素,1 周后每日顿服 20 mg 奥美拉唑。两组患者均连续治疗 4 周,4 周后在内镜下对比观察两组患者溃疡愈合、症状改善以及不良反应等情况^[3]。

1.3 临床疗效评价 经过治疗,在内镜下观察患者的溃疡及炎症均消失,视为治愈;在内镜下观察患者的溃疡消失,但周围仍有炎症,视为显效;在内镜下观察患者的溃疡面积缩小超过 50%,视为有效;在内镜下观察患者的溃疡面积缩小少于 50%,视为无效^[4]。治疗前后分别检查患者的血常规、尿常规及肝功能、肾功能。幽门螺杆菌根除有效为 1 个月后复查¹⁴C-尿素呼吸实验转阴,无效为 1 个月后复查¹⁴C-尿素呼吸实验未转阴。幽门螺杆菌根除率=有效例数/总例数×100%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 18.0 软件进行统计学分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验,计数资料以率表示,比

较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者溃疡疼痛的消失时间比较 观察组患者的溃疡疼痛的消失时间为(1.35±0.50)d,对照组为(2.35±1.50)d,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组患者溃疡治愈有效率比较 治疗 4 周后两组患者的症状消失率、溃疡愈合率、总有效率之间的差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者溃疡治愈有效率的比较[n(%)]

组别	n	症状消失	溃疡愈合	总有效
观察组	50	50(100.0)	49(98.0)	50(100.0)
对照组	50	50(100.0)	47(94.0)	50(100.0)

2.3 两组患者幽门螺杆菌根除率比较 观察组患者的幽门螺杆菌根除率为 96.0%(48/50)稍高于对照组的 92.0%(46/50),两组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.4 两组患者不良反应的发生情况 观察组 1 例患者出现食欲缺乏,不良反应发生率为 2.0%;对照组 2 例患者出现食欲缺乏,1 例出现失眠,不良反应发生率为 6.0%。所有患者治疗前后血常规、尿常规,肝、肾功能检查未见异常。

3 讨论

十二指肠溃疡是消化道常见疾病之一,其患病率高达 5%~10%,其患病的主要原因是幽门螺杆菌感染和胃酸过高^[5]。因此,临床上治疗十二指肠溃疡主要是给予患者抗幽门螺杆菌和抑制胃酸分泌的药物。自质子泵抑制剂临床应用以来,取得了良好的临床疗效,药物几乎可以治疗所有的消化性溃疡^[6]。

目前临床应用的质子泵抑制剂都属于苯并咪唑环上结构衍生物,当质子泵抑制剂进入胃壁细胞后可被活化为磺烯酸,与(H⁺-K⁺-ATP)酶牢固结合,抑制(H⁺-K⁺-ATP)酶的活性,此过程是不可逆的,从而抑制胃酸分泌^[7]。(下转第 1385 页)

* 基金项目:湖北省十堰市卫生局医学发展计划项目(CW-2009037)。

慢^[3-4]。国外护理学者也认为抗菌药物仅能消除压疮局部伤口不愈合的感染因素,没有其他的积极效果,并且对活组织细胞具有破坏性,因此建议压疮局部尽可能避免使用抗菌药物^[5]。

当归、白及是多年生草本植物,也是最常用的中药之一,具有补血活血和消肿排脓、生肌敛疮、祛腐生肌的作用。其综合功效具有抗氧化、清除皮肤自由基、润肤、促进伤口愈合的作用。当归、白及研磨成粉后涂覆于创面,附着性强,对皮肤刺激性小,不阻碍皮肤表面分泌物的分泌和水分蒸发,对皮肤的正常功能影响较小,药物释放后透皮吸收快^[6-9]。对创面及周围皮肤起到一种抑菌作用,有利于创面炎症和组织水肿消退,促进肉芽生长和创面愈合。吹氧法利于改善组织氧代谢的功能,能较好的改善组织缺氧的状态,促进组织新生,加速伤口愈合,氧气可使局部毛细血管氧含量增加,促进受损细胞恢复,还可以使脂肪组织和蛋白组织液化,有利于压疮的愈合。而雾化器中加入的地塞米松具有抗炎、抗过敏、免疫抑制作用;左氧氟沙星粉具有治疗细菌感染,阻断细菌蛋白质合成的作用;糜蛋白酶具有促进创伤或手术后伤口愈合、抗炎的作用。将两者结合治疗,具有协同作用,能够更好地增强疗效。临床实践证明,当归和白及外用联合雾化吹氧法操作简便,安全,雾化吹氧过程中患者感觉舒适,效果较好,且成本低,药物无过敏、无刺激,易于被患者接受。当归和白及外用联合雾化吹氧法治疗Ⅲ期压疮,既有抗炎和促进愈合作用,又解决了抗菌药物类或非抗菌药物类单一防止感染或单一促进创面愈合而无法两者协同兼顾的缺点,既整合了中医药及物理方法治疗压疮的双重优势和特点,同时又具备了现代湿润伤口愈合理论的优势。

通过观察本实验两组治疗 1、2 周后的压疮情况,发现观察组压疮的恢复效果明显效率优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示:当归和白及外用联合雾化吹氧法治疗Ⅲ期

压疮,能减轻患者躯体痛苦与经济负担。

综上所述,当归和白及外用联合雾化吹氧法治疗Ⅲ期压疮,疗效显著,同时操作简便,患者无痛苦,无不良反应,成本低,适应性广。

参考文献

- [1] 章晓幸. 护理学基础[M]. 3 版. 郑州: 郑州大学出版社, 2003: 221.
- [2] 李小萍. 护理学基础[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 111-113.
- [3] 刘珍. 中药褥疮 I 号治疗褥疮的护理[J]. 中华护理杂志, 2001, 36(8): 63-64.
- [4] 吴熹, 李培珍. 紫花烧伤膏治疗褥疮的疗效观察[J]. 护理研究, 2002, 16(4): 215-216.
- [5] Anthong G. 护理教材有关褥疮治疗一些问题的商榷[J]. 国外医学护理学分册, 1997, 16(4): 181.
- [6] 常明泉, 陈芳, 叶立红, 等. 瑰及乳膏的制备与质量控制[J]. 中国药事, 2010, 24(4): 400-402.
- [7] 梅正平, 王俊杰, 王刚, 等. 瑰及乳膏祛腐生肌作用机理的实验研究[J]. 国际中医中药杂志, 2010, 32(4): 301-302.
- [8] 梅正平, 王俊杰, 王刚, 等. “瑰及”乳膏中白及不同提取部位活血化痰作用的实验研究[J]. 中国医药导刊, 2010, 12(7): 1207-1208.
- [9] 徐燕. TDP 灯在脑卒中患者压疮护理中的应用[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(20): 2579-2580.

(收稿日期: 2013-10-12 修回日期: 2013-12-16)

(上接第 1383 页)

质子泵抑制剂与抗菌药物联合应用更能有效地清除幽门螺杆菌,抑制幽门螺杆菌的尿素酶,抑制体内、外幽门螺杆菌的生长,提高幽门螺杆菌根治率,有利于溃疡的愈合,降低溃疡的复发率^[8]。

艾普拉唑是新型质子泵抑制剂的一种,具有质子泵抑制剂相同的作用机制,但又具有独特的药理特性:艾普拉唑具有较长的半衰期,可长时间维持较高的抑酸水平,降低夜间酸突破的现象;艾普拉唑的疗效不受肝细胞内细胞色素同工酶的影响,患者个体差异小,安全性好^[9]。本研究结果表明,艾普拉唑与奥美拉唑治疗十二指肠溃疡患者的临床疗效相似;但艾普拉唑能够快速改善患者腹部疼痛,且不良反应少。

综上所述,艾普拉唑肠溶片治疗幽门螺杆菌阳性十二指肠溃疡具有良好的临床疗效,具有较高的临床溃疡根除率,患者不良反应发生率少,安全性高,值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 杨晨, 黄海, 袁进, 等. 艾普拉唑与雷贝拉唑治疗十二指肠溃疡的药物经济学评价[J]. 药物流行病学杂志, 2012, 21(11): 555-557.
- [2] Ríos A, Febrero B, Ramírez P, et al. Successful embolization of a cytomegalovirus-related duodenal ulcer in a kidney-pancreas transplant recipient[J]. Prog Transplant, 2013, 23(3): 217-219.
- [3] Bosetti C, Lucenteforte E, Bracci PM, et al. Ulcer, gastric surgery and pancreatic Cancer risk: an analysis from the

International Pancreatic Cancer Case-Control Consortium (PanC4)[J]. Ann Oncol, 2013, 24(11): 2903-2910.

- [4] 高文, 成虹, 胡伏莲, 等. 含艾普拉唑四联七天疗法根除幽门螺杆菌的全国多中心临床研究[J]. 中华医学杂志, 2012, 92(30): 2108-2112.
- [5] 俞力军, 黄伟平, 韩钧凌. 艾普拉唑治疗十二指肠溃疡的 Meta 分析[J]. 中国医师进修杂志, 2011, 34(31): 15-17.
- [6] 李艳霞, 沈磊, 罗和生, 等. 艾普拉唑三联治疗幽门螺杆菌阳性十二指肠溃疡的近期疗效[J]. 药物流行病学杂志, 2011, 20(10): 509-511.
- [7] Pisa F, Castellsague J, Drigo D, et al. Accuracy of international classification of diseases, 9th revision, clinical modification codes for upper gastrointestinal complications varied by position and age: a validation study in a cohort of nonsteroidal anti-inflammatory drugs users in friuli venezia giulia, Italy[J]. Pharmacoepidemiol Drug Saf, 2013, 22(11): 1195-1204.
- [8] Barinov E, Sulaieva O, Lyakch Y, et al. Platelet aggregation measurement for assessment of hemostasis failure mechanisms in patients with gastroduodenal ulcer bleeding[J]. Clin Exp Gastroenterol, 2013, 6: 139-148.
- [9] 周丽雅, 林三仁, 杨云生, 等. 艾普拉唑对十二指肠溃疡患者胃内 pH 值的影响[J]. 中华内科杂志, 2010, 49(4): 290-292.

(收稿日期: 2013-09-25 修回日期: 2013-11-28)