

首次根除幽门螺杆菌失败后不同补救方法的疗效分析

肖江梅, 孟祥杰(陕西省铜川矿务局中心医院消化内科, 陕西铜川 727000)

【摘要】 目的 探讨首次根除幽门螺杆菌失败后不同补救方法的疗效。**方法** 选取首次根除幽门螺杆菌失败后的患者 312 例, 随机分为观察组和对照组各 156 例, 观察组应用改良序贯疗法, 对照组应用四联疗法进行治疗, 比较两组患者幽门螺杆菌根除率, 不良反应发生率及患者满意度, 并在治疗结束后对两组复发率进行比较。**结果** 观察组患者幽门螺杆菌根除率(92.31%)优于对照组(73.72%), 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组的总满意度(94.87%)优于对照组(86.54%), 差异有统计学意义($P < 0.05$); 两组不良反应均较轻微, 不影响治疗, 观察组不良反应发生率为 5.77%, 对照组为 7.69%, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 观察组 1 年复发率(4.49%)低于对照组(12.82%), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对于首次根除幽门螺杆菌失败后的补救方法, 应用改良序贯疗法疗效优于传统四联疗法, 且安全有效, 不良反应较少, 值得临床进一步推广研究。

【关键词】 幽门螺杆菌; 改良序贯疗法; 四联疗法

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.01.033 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)01-0079-02

Analysis on effect of different remedial methods after failure for first time eradicating helicobacter pylori XIAO Jiang-mei, MENG Xiang-jie (Department of Gastroenterology, Tongchuan Mining Bureau Central Hospital, Tongchuan, Shaanxi 727000, China)

【Abstract】 Objective To investigate the effect of different remedial methods after failure for first time eradicating helicobacter pylori. **Methods** 312 cases of failure for first time eradicating helicobacter pylori in our hospital were selected as the research subjects and randomly divided into the observation group and the control group, 156 cases in each group. The observation group used the improved sequential therapy, while the control group used the quadruple therapy. The treatment efficacy, helicobacter pylori eradication rate, occurrence rate of adverse reactions and patients satisfaction were compared between the two groups. The recurrence rate after treatment was also compared between the two groups. **Results** The helicobacter pylori eradication rate in the observation group was 92.31%, which was better than 73.72% in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$); the total satisfaction degree in the observation group was 94.87%, which was better than 86.54% in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$); the incidence of adverse reactions was 5.77% in the observation group and 7.69% in the control group, there was no statistically significant difference ($P > 0.05$); the 1-year recurrence rate in the observation group was 4.49%, which was lower than 12.82% in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** For the remedial method after failure for first eradicating helicobacter pylori, using the improved sequential therapy is superior to the traditional quadruple therapy, safe and effective with less adverse reactions, and worthy of further clinical research.

【Key words】 Helicobacter pylori; improved sequential therapy; quadruple therapy

幽门螺杆菌(Hp)感染是消化性溃疡、慢性胃炎及其他相关性疾病的主要致病因素^[1], 根除 Hp 可以促使消化性溃疡的愈合, 降低消化性溃疡及其他相关性疾病的复发率^[2]。目前根除 Hp 的普遍治疗方案是以质子泵抑制剂为基础的三联或四联疗法^[3]。但随着抗菌药物的耐药问题日益严重, 以质子泵抑制剂为基础的三联或四联疗法对 Hp 的根除率正在逐年下降, 且复发率较高。因此如何找到提高 Hp 根除率的有效方法成为消化内科亟待解决的问题, 本文以首次根除 Hp 失败后的患者作为研究对象, 采取改良序贯疗法进行治疗, 取得了一定效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 2 月至 2013 年 11 月本院收治的首次根除 Hp 失败后的患者 312 例作为研究对象, 入选标准^[4]: 经胃镜下检查确诊为胃溃疡、慢性胃炎、复合型溃疡等消化性疾病患者, 经胃镜下¹⁴C-呼气试验检查明确有 Hp 感染, 采用我国标准 Hp 三联治疗方案进行 Hp 根除治疗 7 d, 停药 1

个月后经¹⁴C-呼气试验结果仍为阳性。将患者随机分为两组, 观察组(156 例)和对照组(156 例)。观察组中男 84 例, 女 72 例, 平均(38.25±4.06)岁; 对照组中男 80 例, 女 76 例, 平均(39.21±4.82)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 观察组应用改良序贯疗法: 前 7 d 服胶体果胶铋 100 mg 每日 3 次, 阿莫西林 1 000 mg 每日 2 次, 奥美拉唑 20 mg 每日 2 次; 后 7 d 服胶体果胶铋 100 mg 每日 3 次, 克拉霉素 500 mg 每日 2 次, 左氧氟沙星 500 mg 每日 1 次, 奥美拉唑 20 mg 每日 2 次。对照组应用四联疗法进行治疗: 胶体果胶铋 100 mg 每日 3 次, 克拉霉素 500 mg 每日 2 次, 阿莫西林 1 000 mg 每日 1 次, 奥美拉唑 20 mg 每日 2 次, 共 14 d。比较两组 Hp 根除率、不良反应发生情况及满意度。并在治疗结束后对患者进行随访, 分别统计第 3、6、9、12 个月复发人数, 比较复发率。

1.3 疗效评价 治疗结束 1 个月后复查¹⁴C-呼气试验, 检测

值小于 100 者作为 Hp 阴性^[5],表示根除成功,为有效;Hp 仍为阳性则为无效。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组 Hp 根除情况比较 观察组有效 144 例,无效 12 例,对照组有效 115 例,无效 41 例,观察组 Hp 根除率(92.31%)优于对照组(73.72%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组满意度调查结果 观察组的满意度(94.87%)优于对照组(86.54%),差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组满意度调查比较(n)				
组别	n	非常满意	基本满意	不满意
观察组	156	81	67	8
对照组	156	78	57	21

2.3 两组不良反应情况比较 两组均有部分出现轻度恶心、呕吐、头痛、便秘、皮疹、腹泻等不良反应,但较轻微不影响治疗。其中治疗组 9 例(5.77%),对照组 12 例(7.69%),差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.4 两组复发率比较 观察组 1 年复发率(4.49%)低于对照组(12.82%),差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组复发例数比较(n)					
组别	n	第 3 个月	第 6 个月	第 9 个月	第 12 个月
观察组	156	1	1	3	2
对照组	156	5	4	6	5

3 讨 论

Hp 是一种特异性定植于人类胃黏膜的微生物^[6-7],研究表明,Hp 感染的人口数达到了全球半数以上,在我国 Hp 感染者达到 50%~90%,是消化性疾病主要的致病因素^[8],也是导致人类致癌的Ⅰ类致癌因子,且与冠心病、不明原因缺铁性贫血、血小板减少性紫癜等多疾病有紧密关系,并且 Hp 根除率与这些疾病的发展与转归有重要影响^[9]。在根除 Hp 方面,由于抗菌药物的应用和细菌的变异,致使 Hp 根除率逐年下降,传统的三联治疗疗效已逐渐减弱,有研究表明将治疗疗程延长到 12~14 d,或将三联疗法提升至四联疗法,但效果也不甚明显,且不良反应发生率也随着增加^[6]。故如何有效根除 Hp 已成为世界性问题。

序贯疗法是近几年,意大利学者报道的一种提高 Hp 根除率的治疗方法,文献^[7]显示,对于初治患者,序贯治疗有效率可达到 90%以上。许多相关文献结果也表明,无论是溃疡性消化性疾病还是非溃疡消化性疾病,序贯治疗的 Hp 根除率高于三联或四联治疗^[8]。目前,许多国家已把序贯治疗作为根除 Hp 的首要治疗方案^[9]。但序贯治疗的治疗机制还不明了,可能的原因为患者在前 7 d 行 Hp 根除治疗时,采用阿莫西林本身可杀灭 Hp,减少胃内细菌负荷量,同时阿莫西林破坏细胞壁阻止了克拉霉素流出通道的形成,故提高了后 7 d 克拉霉素的治疗效果^[10]。目前序贯治疗所选用的药物组合方案也很多^[11-13],各研究所选用的药物一般为质子泵抑制剂与阿莫西林、甲硝唑、克拉霉素等,也有部分研究选用四环素、左氧氟沙

星等抗菌药物。

本文研究结果也表明,序贯疗法的 Hp 根除率达到 92.31%,明显高于四联疗法(73.72%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。此结果与相关报道一致,且在不良反应方面,两组均较轻微,差异无统计学意义($P > 0.05$)。同时作者对患者的满意度进行了问卷调查,结果表明序贯治疗的满意度高于四联疗法($P < 0.05$),一定程度上也增加了患者的依从性。经过 1 年的随访,序贯治疗共复发 7 例,四联疗法共复发 20 例,也提示了序贯治疗可提高 Hp 补救治疗和控制短期之内不复发。但对于复发后,序贯治疗对 Hp 根除率的影响,此类报道相对较少,建议收集足够的样本量之后针对再次复发人群研究有效的治疗方案。

综上所述,对于首次根除 Hp 失败后的补救方法,应用改良序贯治疗疗效优于传统四联疗法,且安全有效,患者依从性好,不良反应较少,值得临床进一步推广研究。

参考文献

[1] 翁浩波.莫西沙星与阿莫西林治疗幽门螺杆菌引起的胃病效果比较[J].中国乡村医药,2012,19(1):15.

[2] 刘艳,胡红松,李学锋,等.含左氧氟沙星三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性残胃炎的疗效观察[J].中国医药导报,2012,9(2):84-85.

[3] 杨佳丽,赵清喜.序贯疗法治疗幽门螺杆菌根除失败患者的疗效[J].世界华人消化杂志,2010,18(23):2496-2499.

[4] 谢川,吕农华.第四次全国幽门螺杆菌感染处理共识解读[J].中华消化内镜杂志,2013(30):241-243.

[5] 华影,董卫国,吕晓光.幽门螺旋杆菌阳性患者首次根除治疗失败后二线治疗方案的循证医学证据[J].中国循证医学杂志,2011,11(4):473-476.

[6] Zullo A,De Francesco V,Manes G,et al.Second-line and rescue therapies for Helicobacter pylori eradication in clinical practice[J].J Gastrointest Liver Dis,2010,19(2):131-134.

[7] 刘文忠,谢勇,成虹,等.第四次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告[J].中华内科杂志,2012,51(10):618-625.

[8] 陈成家.根除幽门螺杆菌与消化性溃疡复发的关系分析[J].现代中西医结合杂志,2008,17(13):1984.

[9] 王春江,陈科全,刘思德.幽门螺杆菌根除后再感染情况 5 年随访调查[J].中华消化内镜杂志,2009,3(2):19-21.

[10] Chen ZS,Chen N.Integrative medicine in the treatment of Helico-bacter pylori infection status an role[J].Chin J Integr Trad West Med Dig,2011,19(4):273-276.

[11] Gu LY,Lin WW,Lu H,et al.Quadruple therapy with medications containing either rifloxacin or furazolidone as a rescue regimen in the treatment of helicobacter pylo-ri-infected dyspepsia patients:a randomized pilot study [J].Helicobacter,2011,16(4):284-288.

[12] 李慧.幽门螺杆菌相关性消化性溃疡的中西医结合治疗[J].医药论坛杂志,2010,23(12):59-60.

[13] 黄俊.含左氧氟沙星四联方案补救治疗幽门螺杆菌 52 例临床分析[J].中国医药导报,2012,9(20):52-53.