

·经验交流·

兰索拉唑联合二联抗生素治疗消化性溃疡 46 例临床分析

吴健晖, 拜明军

摘要:目的 探讨兰索拉唑联合二联抗生素阿莫西林和克拉霉素治疗消化性溃疡的临床效果。方法 选取 94 例 2009 年 6 月~2010 年 6 月收治的消化性溃疡患者,随机分为治疗组和对照组,对照组 48 例,治疗组 46 例,对照组患者给予法莫替丁+阿莫西林胶囊+克拉霉素片+麦滋林治疗,治疗组患者给予兰索拉唑+克拉霉素+阿莫西林胶囊+麦滋林治疗,以 7d 为一疗程,共 2 个疗程。观察比较两组治疗效果及不良反应的发生率。结果 治疗组总有效率达到 97.8%,对照组的总有效率达到 87.5%,两组差异具有统计学意义($P<0.05$),两组患者均未出现肝肾功能损害现象,不良反应发生率也较低。停药后不良反应的现象均消失。结论 兰索拉唑作为一种新型的质子泵抑制剂,其抑酸效果强大而持久,其配合二联抗生素克拉霉素和阿莫西林治疗消化性溃疡效果显著,比法莫替丁等 H_2 受体疗效更为显著,且用药安全性高,值得借鉴。

关键词: 兰索拉唑; 抗生素; 消化性溃疡; 质子泵抑制剂

中图分类号 R573.1 文献标识码 B 文章编号:1009-9727(2012)5-641-02

Effect of lansoprazole combined with two other antibiotics on digestive ulcer. WU Jian-hui, BAI Ming-jun. (1. Hainan Provincial People's Hospital Haikou 570311 Hainan P. R. China)

Abstract: Objective To observe the efficacy of lansoprazole in combination with amoxicillin in treatment of digestive ulcer. Methods The 94 digestive ulcer patients were randomly divided into treatment group consisted of 48 cases and control group consisted of 46 cases. The patients in control group were orally given 200 mg of famotidine, amoxicillin, clarithromycin, marzylene. The patients in treatment group were treated with lansoprazole, clarithromycin, amoxicillin and marzylene, 7 day a course for 2 courses. Results The total effective rates were 97.8% and 87.5% in the treatment group and control group, showing significant differences ($P<0.05$). No hepatic and renal lesions were observed and the side effect rate was low in the two groups. Conclusion Lansoprazole is a novel proton pump inhibitor and it is, in combination with clarithromycin and amoxicillin, is effective for treatment of digestive ulcer and safe.

Key words: Lansoprazole; Antibiotics; Digestive ulcer; Proton pump inhibitor

消化性溃疡是由于多种原因引起的胃酸和胃蛋白酶自我消化而出现的一种临床症状和体征的一种常见消化道疾病,其主要包括胃溃疡和十二指肠溃疡。质子泵抑制剂联合抗幽门螺杆菌药物治疗,是消化性溃疡治疗史上新的里程碑。现代消化性溃疡治疗的目的除了要缓解疾病的症状和促进溃疡面愈合,而且还要防止愈后复发和发生并发症,提高患者的生存质量,包括长期维持治疗、症状自疗法(symptomatic self care)和新近流行的质子泵抑制剂(PPI)加抗幽门螺杆菌疗法^[1]。现将我们采用兰索拉唑结合二联抗生素阿莫西林和克拉霉素治疗消化性溃疡的临床效果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择海南省人民医院 2009 年 6 月~2010 年 6 月消化性溃疡患者 94 例,均长期出现腹部周期性的疼痛,部分患者还有返酸、嗝气等临床表现,入院后均作电子胃镜检查确诊为消化性溃疡,将以上患者随机分为治疗组和对照组。治疗组 46 例,男

32 例,女 14 例,年龄为 26~72 岁,平均年龄为(44.3±5.8)岁,其中胃溃疡 24 例,十二指肠溃疡 22 例。对照组患者 48 例,男 37 例,女 11 例,年龄为 21~68 岁,平均年龄为(43.2±4.6)岁,胃溃疡 23 例,十二指肠溃疡 25 例,两组患者在性别、年龄和溃疡类型上差异无统计学意义。

1.2 治疗方法 对照组给予法莫替丁 20mg,每 12h 一次,阿莫西林胶囊 500mg,每天 3 次,克拉霉素 0.25g,每天 3 次,麦滋林 0.67g,每天 3 次;治疗组患者给予兰索拉唑 30mg,每天 1 次,早晨或睡前口服,阿莫西林胶囊 500mg,每天 3 次,克拉霉素 0.25g,每天 3 次,麦滋林 0.67g,每天 3 次,7d 为 1 疗程均采用两个疗程,观察两组的治疗效果。

1.3 临床疗效与效果评估 所有患者腹痛、恶心、返酸等症状完全消失,胃镜检查显示其溃疡愈合,HP(幽门螺旋菌)根除视为治愈,患者临床症状和体征明显减轻,溃疡灶面积明显减少,HP 根除视为显效;治疗前后患者症状无明显变化或溃疡面积未见明显缩

作者单位 海南省人民医院 海南 海口 570311

作者简介 吴健晖(1964~),男,海南海口市人,本科,主管药师,研究方向 药物调剂及配伍。

小,甚至扩大则视为无效。

1.4 统计学处理 采用统计学 SPSS14.0 软件进行统计学分析处理,数据上两组总有效率的比较采用卡方检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者治疗效果比较,治疗组总有效率 97.8% 高于对照组 87.5%,差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 5.66$ $P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较[例数(%)]

Table 1 Results of therapeutic effect in patients of two group

组别 Group	例数 No.case	治愈 Cure rate	有效 Effective rate	无效 Invalid rate	总有效率 Total effective rate(%)
治疗组 Treatment	46	29(63.0)	16(34.8)	1(2.2)	97.8
对照组 Control	48	25(52.0)	17(35.4)	6(12.5)	87.5

3 讨论

胃酸分泌过多,HP 感染等因素是引起消化性溃疡的主要环节,且不少研究表明消化性溃疡还与遗传、环境和精神等多种因素有关,而大量饮酒可损害胃肠粘膜,其引起酒精型消化性溃疡也是临床上常见的一种溃疡性疾病^[2]。而大量吸烟以及常吃辛辣等刺激性食物以及服用甾体类止痛药,也是致消化性溃疡的诱因之一。

兰索拉唑是一种新型的质子泵抑制剂,其抑酸效果强大而持久,兰索拉唑配合抗生素治疗消化性溃疡效果显著。尿素酶活性强的幽门螺旋菌对各种胃病变的发生与治疗的迁延有关。兰索拉唑对幽门螺旋菌的抗菌力与常用消除幽门螺旋菌的铋剂相当^[3]。

法莫替丁属于选择性 H_2 受体拮抗剂,能有效地抑制组胺、五肽胃泌素及食物刺激后导致的胃酸分泌,能够降低胃酸引起的胃蛋白酶活性,其副作用少,且安全。第 III 期临床试验表明,兰索拉唑组每日 1 次,饭后或睡前服 30mg 与法莫替丁组每日 2 次每次 20mg 对胃溃疡的疗效相同;对十二指肠溃疡兰索拉唑疗效更佳。兰索拉唑组与法莫替丁组治疗胃溃疡的双盲对比试验经内窥镜检查,2、4 和 8 周的治愈率在兰索拉唑组分别为 23%、64%和 93%,而法莫替丁组分别为 9%、38%和 87%^[3]。

阿莫西林和克拉霉素在进行抗感染性治疗时,其二联用药杀灭幽门螺旋杆菌,避免单用引起耐药菌的产生,具有积极的作用。

麦滋林其有效成分可抑制多种致炎物质引起的炎症,可抑制炎症细胞释放组胺,并可增加胃粘膜内前列腺素 E_2 合成,促进肉芽形成和上皮细胞再生。降低胃蛋白酶活性,有利于溃疡组织的修复与再生,并形成保护因子,该药优点在于主要在局部发挥作用。本品由植物中提取的有效成分配制而成,被机体直接吸收,参与机体正常的代谢活动,无明确的毒理作用。

据美国 FDA 安全监督部门表示:尽管有关流行

病学研究中存在局限性,且缺少原始数据,但认为 PPI(质子泵抑制剂)可能会增加骨折风险^[4]。提醒患者在长期或大量用药时,可能会导致髌骨、腕骨以及脊柱骨骨折。同时大鼠毒性研究表明^[5],应用大剂量奥美拉唑长期高度抑制胃酸分泌可引起胃肠嗜铬细胞增殖和类癌。这被认为是胃分泌长期高度抑制致血清胃泌素浓度增高所致。尽管该推论还需要临床研究进一步证实,但提醒人们应该关注该类药物的临床应用。本文对治疗组与对照组的患者进行比较总有效率,是相对适宜的,可以得出一结论,兰索拉唑联合阿莫西林和克拉霉素,辅于麦滋林治疗消化性溃疡的效果明显优于用法莫替丁联合二联抗生素以及麦滋林的治疗效果。

参考文献:

- [1] Wu QZ, Wu LL. Pantoprazole—a new proton pump inhibitor [J]. J Asian-pacific Trad Med 2011, 7(1):138. (In Chinese)
(吴清芝, 吴莉莉. 潘托拉唑——一种新的质子泵抑制剂[J]. 亚太传统医药, 2011, 7(1):138.)
- [2] Yang X, Zhu SQ. Observation on the effect of omeprazole and lansoprazole on digestive ulcer [J]. Chin J Primary Pharmacy, 2005, 12(11):1609. (In Chinese)
(杨宣, 朱顺强. 奥美拉唑与兰索拉唑治疗消化性溃疡的疗效观察[J]. 中国基层医药, 2005, 12(11):1609.)
- [3] Mai MQ, Guo CH. Role application and development of proton pump [J]. Chin J Pharma, 1994, 5(4):36-37. (In Chinese)
(麦美琦, 郭澄泓. 质子泵抑制剂的作用、应用与发展[J]. 中国药房, 1994, 5(4):36-37.)
- [4] Wu XY. Fracture risk for long-term use of proton pump inhibitor [J]. 2010, 12(3):2251. (In Chinese)
(吴小艳. 长期使用质子泵抑制剂可能增加骨折风险[J]. 药物不良反应杂志, 2010, 12(3):2251)
- [5] Li HY, Liu ZA. Analysis of use of antiacid drugs in a hospital in 2005-2009 [J]. Chin J Pharm, 2002, 22(21):2039. (In Chinese)
(李海燕, 刘治安. 我院 2005-2009 年抑酸药应用分析[J]. 中国药房, 2002, 22(21):2039)

收稿日期: 2012-02-27 编辑: 吴中菲