

兰索拉唑联合呋喃唑酮、左氧氟沙星根除幽门螺杆菌的疗效观察

邹夏慧

(江西省南昌市第三医院 南昌 330009)

摘要:目的:观察兰索拉唑联合呋喃唑酮、左氧氟沙星根除幽门螺杆菌的疗效。方法:选取通过胃镜检查确定为慢性胃炎、糜烂或消化性溃疡且经快速尿素酶试验确定为 HP 阳性患者 120 例,随机分成治疗组和对照组,每组 60 例。治疗组给予兰索拉唑、左氧氟沙星、呋喃唑酮三联七天疗法,对照组给予兰索拉唑、克拉霉素、阿莫西林三联七天疗法。结果:治疗组 HP 根除率为 91.5%,对照组为 79.3%,两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。结论:兰索拉唑联合呋喃唑酮、左氧氟沙星根除 HP 根除率高,副作用少,而且价格较低,性价比较高,可作为根除 HP 治疗的优先选择。

关键词:幽门螺杆菌感染;兰索拉唑;呋喃唑酮;左氧氟沙星

中图分类号:R 573.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.06.020

众所周知,幽门螺杆菌(HP)感染是各种胃肠疾病重要的致病因素,但随着根除幽门螺杆菌治疗在临床的广泛应用,其耐药问题越来越突出,治疗失败的病例也越来越多。本研究选取两种耐药率低、疗效相对较高的抗生素呋喃唑酮、左氧氟沙星联合兰索拉唑根除幽门螺杆菌治疗,与传统的三联疗法兰索拉唑联合阿莫西林、克拉霉素比较,观察其疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 病例选择 入选标准:(1)有消化道症状,通过胃镜检查确定为慢性胃炎、糜烂或消化性溃疡患者;(2)年龄 18~70 岁,男女不限;(3)经快速尿素酶试验确定为 HP 阳性;(4)既往未接受过 HP 根除治疗。排除标准:(1)前两周内接受过抑酸剂、铋剂及抗生素治疗;(2)患者同时存在心、肝、肺、肾等重要器官功能不全、恶性肿瘤及精神疾患;(3)妊娠或哺乳期患者;(4)患者有研究所用药物过敏史。根据以上标准入选患者 120 例,其中男性 69 例,女性 51 例,平均年龄 43.1 岁;其中胃溃疡 42 例,十二指肠球部溃疡 53 例,慢性胃炎伴糜烂 25 例。按随机表分成治疗组和对照组,每组 60 例,两组在年龄、性别、溃疡大小等方面经统计学处理无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 治疗组给予兰索拉唑 30mg + 左氧氟沙星 200mg + 呋喃唑酮 100mg, 2 次/d, 疗程 7d; 对照组给予兰索拉唑 30mg + 克拉霉素 500mg + 阿莫西林 1 000mg, 2 次/d, 疗程 7d。溃疡患者继续服用兰索拉唑 30mg, 1 次/d, 2 周。

1.3 疗效观察 两组患者均于停用抗生素 4 周后,于上午空腹时行 ^{14}C -尿素呼气试验,结果阴性者判定为 HP 根除。观察各组根除率及不良反应。

1.4 统计学处理 采用 SPSS10.0 统计软件处理,各组率的比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 HP 根除率 治疗组有 1 例失去随访,根除率为 91.5% (54/59),对照组有 2 例失去随访,根除率为 79.3% (46/58),两组比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。

2.2 不良反应 两组患者均未发生严重的不良反应,肝肾功能未见异常,治疗组有 2 例患者出现腹胀、恶心,对照组有 5 例患者出现头晕、恶心,均能耐受,完成治疗,停药后不良反应消失。

3 讨论

幽门螺杆菌的发现已有二十余年,它的重要性越来越受到重视,HP 感染与多种上消化道疾病密切相关,不仅是引起慢性胃炎和消化性溃疡发生和复发的关键原因,而且与胃部恶性肿瘤的发生、发展密切相关,1994 年世界卫生组织将其列为第一类致癌因子。此外,现代研究表明^[1],HP 感染还与多种胃肠外疾病有关,第三次全国幽门螺杆菌感染共识会议将 HP 阳性的不明原因缺铁性贫血、特发性血小板减少性紫癜亦列为 HP 根除的适应证^[2]。随着 HP 根除治疗的广泛应用,耐药问题日渐突出,是 HP 根除失败的主要原因。临床上需要寻找更有效的抗生素和治疗方案。

目前以质子泵抑制剂(PPI)加用两种抗生素的三联疗法仍为根除 HP 治疗的一线方案,临床常用根除 HP 的抗生素包括甲硝唑、克拉霉素、阿莫西林、呋喃唑酮、左氧氟沙星。甲硝唑价格便宜,在胃内具有高稳定性和高活性,多年来一直为 HP 根除治疗的主要药物,其在妇科疾病和口腔疾病的治疗中也被广泛应用,这可能是导致 HP 对甲硝唑耐药率迅速增加的原因之一。研究表明^[3],在中国地区,HP 对甲硝唑耐药率非常普遍,平均达 75.6%。因此我国首次治疗方案中应避免使用甲硝唑,建议使用 PPI 加克拉霉素及阿莫西林。克拉霉素被认为是 HP

类风宁胶囊结合长蛇灸治疗类风湿性关节炎 13 例

周工义¹ 刘秀娟²

(1 陕西省咸阳市泾阳县中医医院 咸阳 713700; 2 陕西省咸阳市妇幼保健院 咸阳 713700)

关键词: 类风湿性关节炎; 类风宁胶囊; 长蛇灸

中图分类号: R 593.22

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.06.021

笔者自 2006 年 7 月~2010 年 6 月, 采用口服类风宁胶囊结合长蛇灸治疗类风湿性关节炎 13 例, 疗效较佳。现介绍如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 临床观察 13 例均为门诊病例, 其中男性 4 例, 女性 9 例; 年龄最小 13 岁, 最大 65 岁; 病程最短 2 年, 最长 36 年。所选病例均符合以下国内诊断标准(1988 年全国中西医结合风湿类疾病学术会议修订通过): (1) 症状: 以小关节为主, 多为多发性关节肿痛或小关节对称性肿痛 (单发者须认真与其他鉴别, 关节症状至少持续 6 周以上), 晨僵。(2) 体征: 受累关节肿胀压痛, 活动功能受限, 或畸形, 或强直, 部分病例可有皮下结节。(3) 实验室检查: RF(类风湿因子)阳性, ESR(血沉)多增快。(4) X 线检查: 重点受累关节具有典型类风湿性关节炎 X 线所见。排除孕妇及年幼老弱者或阴虚火旺之体。

1.2 治疗方法

1.2.1 类风宁胶囊 全蝎 30g、蜈蚣 30 条、僵蚕 30g、地龙 30g、黑蚂蚁 30g、乌梢蛇 30g、土鳖虫 24g、雷公藤 24g、牛膝 15g、狗脊 15g、炙马钱子 15g、炙附子 15g、甘草 20g, 以上 13 味共研细末, 装入 0 号胶囊, 0.5g/粒, 成人 6 粒/次, 儿童 2~3 粒/次, 2 次/d, 饭后黄酒送服, 2 个月为 1 个疗程。

根除治疗方案中最有效的抗生素, 但其价格较贵, 而且平均耐药率也已高达 27.6%。阿莫西林平均耐药率较低, 为 2.7%, 但部分人群存在高敏的风险。本研究中此方案的根除率为 79.3%, 考虑失败的主要原因为克拉霉素耐药, 加用铋剂及延长疗程可提高根除率, 但时间长, 费用较贵, 增加病人经济负担, 尤其部分低收入人群难以接受。

国内外的研究表明, 左氧氟沙星根除 HP 的疗效已得到肯定, Dicaro S^[4]等临床应用含左氧氟沙星的三联疗法, HP 根除率达 90%, 体外实验证明^[5,6], 其最小抑菌浓度、半数抑菌范围及耐药性均低于克拉霉素, 且对阿莫西林和克拉霉素同时耐药的多重耐药菌, 对左氧氟沙星均敏感。呋喃唑酮亦为疗效较好的抗 HP 药物^[2], 其耐药率低, 且价格低廉。本研究中两者联合兰索拉唑根除 HP, 有效率达 91.5%。

1.2.2 铺灸疗法(长蛇灸) 时间选暑夏三伏天, 以白天为宜。取督脉, 从大椎穴至腰俞穴。灸料以斑麝粉、大蒜泥、陈艾绒组成。操作时令患者俯卧, 裸露背部, 胸腹部垫高。督脉穴(脊柱)上常规消毒后, 涂以蒜汁, 在大椎至腰俞穴处敷上斑麝粉, 斑麝粉上铺 5cm 宽、2.5cm 高蒜泥一条, 蒜泥条上再铺以 3cm 宽、2.5cm 高锥形艾炷, 点燃艾炷头、身、尾 3 点, 让其自然烧灼施灸, 燃尽后, 再铺上艾炷灸治。灸 2~3 壮, 直到患者自觉口鼻中有蒜味时停灸, 灸毕移去蒜泥, 用湿纱布轻轻揩干。灸后皮肤潮红, 让其自然出水泡, 在此期间严防感染。至第 3 天用消毒针引流水泡液, 揩干后搽以龙胆紫药水, 覆盖一层消毒纱布。隔日 1 次, 5 次为 1 个疗程, 隔 5d 后继续治疗 1 个疗程, 直至灸疤结痂脱落皮肤愈合。灸后 1 个月内饮食忌生冷辛辣、肥甘厚味及鱼腥发物等。慎洗冷水, 可用温水, 避风寒, 忌房事, 全休 1 个月。

1.3 疗效判断标准 基本痊愈: 临床症状消失, 受限关节活动进步, 实验室检查(类风湿因子和抗核抗体)恢复正常, 恢复工作一年以上; 显效: 症状明显消失, 实验室检查明显恢复, 能坚持工作; 有效: 症状改善, 关节活动好转, 实验室检查值有反复; 无效: 治疗前后症状、体征均无改变。

1.4 结果 基本痊愈 4 例 (30.8%), 显效 5 例 因此此方案用于 HP 根除具有根除率高、副作用少、不需皮试等优点, 而且价格较低, 性价比较高, 可作为根除 HP 治疗的优先选择。

参考文献

[1] 高文, 胡伏莲. 幽门螺杆菌感染与胃肠道外疾病[J]. 中国医刊, 2007, 42(2): 22-27

[2] 中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌学组 / 全国幽门螺杆菌科研协作组. 第三次全国幽门螺杆菌感染若干问题共识报告[J]. 胃肠病学, 2008, 13(1): 42-46

[3] 中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌学组 / 全国幽门螺杆菌科研协作组. 中国幽门螺杆菌耐药状况以及耐药对治疗的影响 - 全国多中心临床研究[J]. 胃肠病学, 2007, 12(9): 525-530

[4] Dicaro S, Zocco MA, Cremonini F, et al. Levofloxacin based regimens for the eradication of helicobacter pylori [J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2002, 14(12): 1309-1312

[5] 邹军, 李欣欣, 杨昭徐, 等. 左氧氟沙星对幽门螺杆菌体外抗菌活性的评价[J]. 中国抗生素杂志, 2003, 28(5): 292-294

[6] 梁晓, 刘文忠, 徐蔚文, 等. 幽门螺杆菌对左氧氟沙星耐药的研究[J]. 胃肠病学, 2007, 12(10): 589-592

(收稿日期: 2010-08-09)