

● 基层临床 ●

奥美拉唑联合左氧氟沙星与克拉霉素三联疗法 治疗慢性胃炎的疗效

梁标

(广东省茂名市茂南区袂花卫生院内科 茂名 525021)

摘要:目的:探讨奥美拉唑、左氧氟沙星、克拉霉素联合使用治疗慢性胃炎患者的临床疗效。方法:纳入我院收治的 84 例慢性胃炎患者,随机分为研究组和参照组,每组 42 例。参照组采用奥美拉唑治疗,研究组采用奥美拉唑联合左氧氟沙星和克拉霉素治疗。结果:研究组的临床治疗总有效率为 90.5%,幽门螺旋杆菌(HP)根除率为 88.1%,显著高于参照组的 71.4%和 69.0%($P<0.05$)。两组治疗前的 SF-36 量表评分比较差异无统计学意义($P>0.05$),研究组治疗后的 SF-36 量表评分高于参照组($P<0.05$)。结论:奥美拉唑、左氧氟沙星、克拉霉素联合使用是治疗慢性胃炎患者的有效方案,可明显改善患者的生活质量,值得临床上推广应用。

关键词:慢性胃炎;奥美拉唑;左氧氟沙星;克拉霉素;三联疗法

中图分类号:R573.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.02.037

慢性胃炎为消化内科常见疾病,发病实质是由多种因素综合作用所导致的胃黏膜慢性炎性病变^[1]。发病后临床症状主要表现为上腹隐痛、食欲减退、餐后饱胀等,具有病情易反复、根治难度大等特点,各个年龄阶段均可发病,严重影响患者工作、学习和生活^[2]。现阶段,药物治疗是临床治疗慢性胃炎患者的首选方法,常用的药物种类和药物方案均较多,但并未取得十分显著的临床疗效^[3]。我院本次对奥美拉唑、左氧氟沙星、克拉霉素三联疗法治疗慢性胃炎的临床疗效进行了研究,旨在寻找治疗慢性胃炎患者的最佳用药方案。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 12 月~2015 年 8 月我院收治的 84 例慢性胃炎患者参与临床研究,84 例患者入院后经胃镜检查均确诊为慢性胃炎,临床症状均表现为不同程度的上腹隐痛、食欲减退、餐后饱胀、反酸。并将其随机分为两组,每组 42 例。研究组中男 21 例,女 21 例,平均年龄(40.9 ± 2.1)岁,平均病程(3.1 ± 0.5)年;参照组中男 22 例,女 20 例,平均年龄(40.5 ± 1.9)岁,平均病程(3.3 ± 0.6)年。两组患者的性别、年龄、病程等一般资料无显著性差异($P>0.05$)。我院本次研究已事先获取患者知情同意,患者均已签署研究知情同意书。

1.2 治疗方法

1.2.1 参照组 参照组患者单纯采用奥美拉唑肠溶胶囊(国药准字 H20083763,规格:10 mg)治疗。用药方法:餐后半小时温水口服,2 粒/次,2 次/d,治疗周期为 1 周。用药期间,患者禁食生冷、辛辣刺激、油炸食物,戒酒、戒烟。

1.2.2 研究组 研究组患者采用奥美拉唑肠溶胶囊、盐酸左氧氟沙星胶囊(国药准字 H20053334,规

格:0.2 g)、克拉霉素胶囊(国药准字 H20040661,规格:0.125 g)三联法治疗。用药方法:奥美拉唑肠溶胶囊用药方法同参照组;盐酸左氧氟沙星胶囊,餐后半小时温水口服,1 粒/次,2 次/d;克拉霉素胶囊,餐后半小时温水口服,2 粒/次,2 次/d。用药周期为 1 周,用药期间注意事项同参照组。

1.3 观察指标 包括临床治疗效果、HP 根除率和治疗前后的生活质量。

1.4 评价标准

1.4.1 疗效评价标准 根据两组患者临床症状变化情况和胃镜检查结果进行疗效判定。显效:治疗结束后,患者上腹隐痛、反酸、餐后饱胀等临床症状均消失,胃镜检查结果显示胃部炎性病灶完全吸收。有效:治疗结束后,患者上述临床症状得到了明显缓解,胃镜检查结果显示炎性病灶吸收大于 60%。无效:治疗结束后,患者上述临床症状未得到缓解或进一步加重,胃镜检查结果显示炎性病灶面积扩大。

1.4.2 生活质量评价标准 于治疗前后为两组患者发 SF-36 量表,统计问卷评分,对两组患者治疗前后的生活质量进行评价。SF-36 量表中共包括 36 个评价条目,划分为总体健康和健康与日常活动两个评价维度,总分为 100 分,评分越低表示患者的生活质量越差。

1.5 统计学方法 采用 SPSS21.0 统计学软件对符合正态分布的数据进行处理,计数资料用率(%)表示,组间比较用 χ^2 检验,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,用 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床治疗效果对比 研究组治疗总有效率为 90.5%,显著高于参照组的 71.4%,两组差异显著($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床治疗效果对比[例(%)]

| 组别 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|------------------------|
| 研究组 | 42 | 25 (59.5) | 13 (31.0) | 4 (9.5) | 38 (90.5) [#] |
| 参照组 | 42 | 19 (45.2) | 11 (26.2) | 12 (28.6) | 30 (71.4) |

注：与参照组比较， $\chi^2=4.941, P=0.026$ 。

2.2 两组 HP 根除率比较 采用尿素酶试验检测两组患者的幽门螺旋杆菌分布情况，检测结果显示研究组 42 例患者中，37 例 HP 彻底根除，根除率为 88.1%；参照组 42 例患者中，29 例 HP 彻底根除，根除率为 69.0%；两组患者 HP 根除率具有显著性 ($\chi^2=4.525; P=0.033$)。

2.3 两组治疗前后生活质量对比 两组治疗前的 SF-36 量表评分比较无显著性差异 ($P>0.05$)，两组治疗后的 SF-36 量表评分均有所升高，但研究组的升高幅度明显大于参照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 SF-36 量表评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 治疗前 | 治疗后 |
|-----|----|----------------|----------------|
| 研究组 | 42 | 47.9 \pm 3.9 | 72.4 \pm 4.6 |
| 参照组 | 42 | 48.2 \pm 3.5 | 62.9 \pm 4.1 |
| t 值 | | 0.519 | 7.079 |
| P 值 | | 0.673 | 0.000 |

3 讨论

临床研究均已证实慢性胃炎的发生是由多种因素综合作用的结果，其中幽门螺旋杆菌感染被多数研究学者认为是慢性胃炎患者的主要致病因素，故现阶段，根除幽门螺旋杆菌是临床治疗慢性胃炎患者的最主要目标^[4]。目前，我国临床上用于治疗慢性胃炎患者的药物种类较多，其中以胃酸抑制剂类药物和质子泵抑制剂类药物应用最为广泛^[5]。奥美拉唑是质子泵抑制剂中的最具代表性的药物，呈弱碱性，该药物用于治疗慢性胃炎患者，药效成分可特异性的作用于机体胃黏膜壁细胞顶端膜构成的具有分泌性的微管和管状泡上，该部位存在胃壁细胞质子泵。在该部位药效成分可转化为亚磺酰胺的活性形式，并可通过二硫键与胃壁细胞质子泵的巯基发生不可逆性结合，对胃壁细胞质子泵的活性产生抑制作用，最终阻断患者胃酸分泌，阻碍胃壁细胞中的氢离子向胃腔中转移，从而减少患者胃液中胃酸的含量。患者胃液中胃酸含量下降后，胃内 pH 值会迅速升高，胃痛、胃灼热等临床症状可快速得到缓解^[6]。宋晓蓉^[7]在对“三联疗法治疗幽门螺旋杆菌相关性慢性胃炎临床观察”这一课题进行研究时，仅给予对照组患者奥美拉唑治疗，结果显示对照组患者的治疗总有效率为 75.2%。我院本次研究给予参照组患者奥美拉唑治疗，治疗周期结束后统计发现，参照组患者的临床治疗总有效率为 71.4%。上述研究结果

均表明奥美拉唑治疗慢性胃炎可获得良好疗效。

近年来，随着临床对慢性胃炎患者治疗方法的不断深入研究，临床上用于治疗慢性胃炎患者的药物方案也在不断增多。庞启源^[8]在“使用抑酸剂联合左氧氟沙星和奥硝唑治疗慢性胃炎的效果分析”这一课题进行研究时发现，奥美拉唑、左氧氟沙星、克拉霉素联合使用治疗慢性胃炎患者可获得显著疗效。我院本次对奥美拉唑、左氧氟沙星、克拉霉素三联疗法治疗慢性胃炎的临床疗效进行了研究，结果显示研究组患者的临床治疗总有效率、HP 根除率均高于参照组患者，生活质量明显优于参照组患者。该研究结果与上述庞启源的研究结果基本一致。克拉霉素属于大环内脂类抗生素药物，为红霉素的衍生物，具有较强的抗菌活性，可有效抑制幽门螺旋杆菌的活性，促使其凋亡。左氧氟沙星属于喹诺酮类抗生素药物，抗菌作用强，对多数肠杆菌科细菌均具有较强的抗菌活性^[9]。多数临床研究所得结果均证实克拉霉素与左氧氟联合使用，可获得更为显著的抗菌效果。两者与质子泵抑制剂类药物奥美拉唑联合使用治疗慢性胃炎患者，可在抑制患者胃酸分泌的同时，杀死幽门螺旋杆菌，故可以获得显著疗效。

综合分析上述研究结果，奥美拉唑、左氧氟沙星、克拉霉素三联疗法治疗慢性胃炎患者疗效显著，能够有效改善患者生活质量，可作为临床治疗慢性胃炎患者的首选药物方案。

参考文献

- [1]周海娟.双歧三联活菌胶囊在感染幽门螺杆菌消化道疾病患者中的治疗作用分析[J].医学信息,2015,13(27):75
- [2]陈顺俊,朱倩.奥美拉唑、阿莫西林联合左氧氟沙星根除幽门螺杆菌疗效观察[J].中外健康文摘,2011,8(38):297-298
- [3]陆英.奥美拉唑联合左氧氟沙星三联和四联疗法根除幽门螺杆菌的临床观察[J].贵州医药,2010,34(5):427-428
- [4]韩坤,张玲霞,张沂,等.荆花胃康联合 PPI 三联治疗幽门螺杆菌阳性慢性胃炎与十二指肠球部溃疡临床疗效观察[J].陕西医学杂志,2011,40(7):870-872
- [5]罗玲玲,张磊,许建明,等.左氧氟沙星三联 7d 方案和标准三联 10d 方案初次根除幽门螺杆菌的疗效观察[J].安徽医科大学学报,2012,47(7):845-848
- [6]谢睿,杨晓钟,高成城,等.标准三联加益生菌疗法和铋剂四联方案治疗幽门螺杆菌感染的对照研究[J].山西医科大学学报,2015,9(1):1180-1182
- [7]宋晓蓉.三联疗法治疗幽门螺旋杆菌相关性慢性胃炎临床观察[J].中国实用医药,2011,6(30):138-139
- [8]庞启源.使用抑酸剂联合左氧氟沙星和奥硝唑治疗慢性胃炎的效果分析[J].当代医药论丛,2015,10(15):282-283
- [9]谢睿,杨晓钟,高成城,等.标准三联加益生菌疗法和铋剂四联方案治疗幽门螺杆菌感染的对照研究[J].山西医科大学学报,2014,45(12):1180-1182

(收稿日期: 2016-01-12)