

床上的表现各不相同。部分老年糖尿病患者还会出现机能衰退、高血压、冠心病等<sup>[2]</sup>。临床中针对老年糖尿病患者的治疗,不仅需要临床药物治疗,同时还需要加强饮食控制、运动锻炼等<sup>[3]</sup>。积极有效、科学合理的药物治疗是控制血糖的重点。在本次研究中,实验组患者定期进行血糖检验,通过定期血糖检验,能够让患者和医师了解患者血糖波动的情况<sup>[4]</sup>,医师可以根据情况进行药物的调整,有效保证血糖水平得到良好的控制。

血糖测定能为医师的临床治疗提供参考,为了达到良好的血糖控制效果,就需要确保血糖检测的有效性。在临床中,1型糖尿病更不容易控制血糖,因此加强临床血糖检验十分重要<sup>[5]</sup>。血糖检验都要求老年糖尿病患者空腹,检测患者空腹状态下的血糖情况是因为其能够更好的反应出患者的胰岛素性能,从而帮助医师更好的做出治疗判断。临床中医师都是将空腹血糖作为老年糖尿病的诊断标准,但是实际过程中患者受到药物、运动情况、情绪等因素的影响,不能单纯依靠空腹血糖进行诊断。餐后 2 h 血糖能够检测出患者糖耐量的异常情况,为老年糖尿病患者的临床治疗提供重要依据。有相关临床数据显示,餐后血糖越高的患者发生血栓性病变、心绞

痛等并发症的可能性越高<sup>[6]</sup>。

本研究结果显示,血糖检验前,两组的空腹血糖、餐后 2 h 血糖和糖化血红蛋白相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ ;血糖检验后,两组的空腹血糖、餐后 2 h 血糖和糖化血红蛋白相比较,差异有统计学意义, $P<0.05$ ;实验组的血糖控制良好率为 95.45%,明显高于对照组的 79.55%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。综上所述,老年糖尿病患者进行定期血糖检验能够取得良好的血糖控制效果,值得临床推广。

#### 参考文献

- [1]李旷,邓述欢,吴佩明.探究老年糖尿病患者血糖检验的临床分析[J].中外医学研究,2014,12(5):68-69
- [2]殷昭云,李艳.探究糖尿病患者血糖检验的临床分析[J].中国医药指南,2014,12(1):242
- [3]苗曼悌,黄贤凤.老年糖尿病患者的血糖检验分析[J].中国医药指南,2015,13(32):136
- [4]冯雪梅.老年糖尿病患者血糖检验的临床特征分析[J].糖尿病新世界,2016,19(10):71-72
- [5]李春霞.老年糖尿病患者血糖检验分析[J].现代养生月刊,2016,15(5):100
- [6]谢金湖.老年糖尿病患者的血糖检验分析[J].中国卫生标准管理,2015,6(11):15-16

(收稿日期:2017-01-17)

## 多西环素辅助治疗幽门螺旋杆菌感染的疗效分析

王红

(河南省郑州市人民医院医务科 郑州 450000)

**摘要:**目的:观察传统的三联疗法加用多西环素辅助治疗幽门螺旋杆菌(Hp)感染的临床疗效。方法:选取2014年1月~2015年1月我院收治的幽门螺旋杆菌(Hp)感染相关性胃炎患者120例为研究对象,随机分成A、B两组,每组60例。A组进行三联疗法:阿莫西林分散片250mg+克拉霉素片250mg+奥美拉唑肠溶胶囊20mg,B组在A组的治疗基础上加用多西环素片50mg,两组共治疗4周。观察两组患者幽门螺旋杆菌(Hp)根除率及临床疗效。结果:B组治疗有效率和幽门螺旋杆菌(Hp)根除率显著高于A组( $P<0.05$ );两组患者均出现一定的不良反应,但无显著性差异( $P>0.05$ )。结论:加用多西环素辅助治疗幽门螺旋杆菌(Hp)感染的临床疗效优于传统的三联疗法,且安全性高,具有一定的临床价值。

**关键词:**幽门螺旋杆菌感染;多西环素;辅助治疗;疗效

中图分类号:R573

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.037

幽门螺旋杆菌感染是慢性活动期胃炎、消化性溃疡、胃癌等疾病的重要病因,是世界范围内最流行的人类感染性疾病<sup>[1]</sup>,我国成人中幽门螺旋杆菌感染的平均感染率为58.07%。目前临床上普遍采用三联疗法治疗,有效率较高,但仍然有相当比例的患者无法根除感染。因此,更换或增加敏感抗生素以进行补救治疗是解决问题的关键。多西环素是半合成四环素类抗生素,是一种广谱抑菌剂,高浓度时具备杀菌作用<sup>[2-3]</sup>。本研究针对多西环素辅助治疗幽门螺

旋杆菌感染进行分析,对多西环素的有效性和安全性进行临床评价,优化幽门螺旋杆菌感染的临床治疗方案。现报道如下:

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2014年1月~2015年1月我院收治的幽门螺旋杆菌(Hp)感染相关性胃炎患者120例为研究对象,随机分成A、B两组,每组60例。A组男35例,女25例;平均年龄( $45\pm 7.6$ 岁);平均病程( $7.8\pm 2.5$ )个月;BMI指数为( $22.4\pm 1.5$ )

kg/m<sup>2</sup>。B 组男 38 例,女 22 例;平均年龄(48± 6.9 岁);平均病程(8.9± 3.4)个月;BMI 指数为(22.7± 1.3) kg/m<sup>2</sup>。两组患者在性别、年龄、病程及体质指数等一般资料方面的比较无显著性差异, $P>0.05$ ,具有可比性。

1.2 入选标准 纳入标准:(1)胃镜检查联合组织病理检查证实为胃炎;(2)快速 C<sub>14</sub> 尿素呼气试验证实为阳性;(3)近 1 个月内均未使用过质子泵抑制剂、铋剂或者抗菌药物进行幽门螺旋杆菌感染根治治疗。排除标准:(1)对治疗药物不过敏患者;(2)肝肾功能不全患者。所有入选患者均签署知情同意书。本研究已通过医院伦理会批准通过。

1.3 治疗方法 所有患者接受同一组医生治疗,治疗药物均口服给药,2 周为 1 个疗程,共治疗 4 周。A 组进行三联疗法治疗:即阿莫西林分散片+克拉霉素片+奥美拉唑肠溶胶囊,其中阿莫西林分散片 3 次/d,500 mg/次;克拉霉素片 2 次/d,250 mg/次;奥美拉唑肠溶胶囊 1 次/d,20 mg/次。B 组在三联疗法基础上加用多西环素片治疗,多西环素片 1 次/d,50 mg/次。

1.4 观察指标及标准 治疗后通过胃镜获取患者的胃黏膜标本,并进行快速尿素酶检测,了解幽门螺旋杆菌(Hp)的根除情况,比较两组患者 Hp 根除率;观察两组患者用药后不良反应发生情况。疗效判定标准:炎症区域完全消失为治愈;炎症区域消失 2/3 以上,但仍然存在炎症为显效;炎症区域并没有改善,甚至出现炎症加重的现象为无效。总有效率=(治愈例数+显效例数)/总例数× 100%。

1.5 统计学处理 数据处理采用 SPSS17.0 统计学软件,计数资料以%表示,采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 临床疗效比较 B 组治疗总有效率明显高于 A 组,两者比较, $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者临床效果分析[例(%)]

组别	n	治愈	显效	无效	总有效
A 组	60	35(58.33)	16(26.67)	9(15.00)	51(85.00)
B 组	60	41(68.33)	16(26.67)	3(5.00)	57(95.00)
$\chi^2$					4.90
P					<0.05

2.2 幽门螺旋杆菌根除情况比较 A 组治疗 4 周后 47 例无 Hp 复发,根除率为 78.33%;B 组治疗 4

周后 55 例无 Hp 复发,根除率为 91.67%:两组比较, $\chi^2=4.18, P<0.05$ ,差异具有统计学意义。

2.3 不良反应发生情况比较 A 组出现便秘 3 例,皮疹 4 例,头晕 2 例,纳差 1 例,不良反应率为 16.67%;B 组出现腹泻 2 例,皮疹 2 例,头晕 3 例,不良反应率为 11.67%。两组比较,差异无统计学意义, $\chi^2=1.35, P>0.05$ 。

## 3 讨论

幽门螺旋杆菌是一种在胃黏膜表面生长的细菌,尤其是在胃窦部生长,如果胃内环境发生变化,幽门螺旋杆菌则会引起胃黏膜的感染病变<sup>[4]</sup>。Hp 感染常常可发展成为十二指肠溃疡、胃溃疡、慢性萎缩性胃炎等,严重者会导致胃癌的发生。幽门螺旋杆菌感染常用的药物主要包括质子泵抑制剂、微生物制剂、抑酸药、抗生素、铋剂等,常用的治疗方案为联合用药,增强疗效,减轻不良反应,避免单一用药发生耐药性。目前推荐的 Hp 初次根除方案常常是三联疗法,但该方法治疗效果不显著。

多西环素与四环素相似,但抗菌活性却提高了 4 倍以上<sup>[5]</sup>,辅助治疗幽门螺旋杆菌感染时,能迅速到达有效部位,较长时间维持有效血药浓度,杀死炎症区域细菌<sup>[6]</sup>。此外,多西环素安全性较高,可运用到多种不同人群,患者的适用性较强,辅助治疗幽门螺旋杆菌总体优势大于劣势<sup>[7-8]</sup>。本组研究结果显示,多西环素的联合应用,显著提高了临床疗效和根除率。综上所述,加用多西环素进行幽门螺旋杆菌感染的辅助治疗,临床效果优于传统的三联疗法,可作为治疗幽门螺旋杆菌感染的参考依据。

### 参考文献

- [1]陈静,戴宁,夏亮.加用多西环素的四联疗法根治幽门螺旋杆菌感染近、远期疗效[J].中国老年学,2016,36(7):1657-1658
- [2]王震华,熊光苏,杨川华,等.含多西环素的四联方案补救治疗幽门螺杆菌初次根除失败的临床研究[J].胃肠病学,2011,16(4):211-213
- [3]李军霞.左氧氟沙星、多西环素联合奥美拉唑对 HP 感染消化性溃疡的效果[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(62):113
- [4]刘彩丽.阿莫西林与克拉霉素联用方案治疗 96 例 HP 阳性型消化性溃疡的临床疗效观察[J].中国伤残医学,2015,23(5):119-120
- [5]李卉,罗桃,章杰梅.高能窄谱红光联合多西环素治疗早、中期酒渣鼻临床疗效观察[J].现代诊断与治疗,2014,25(8):1853-1854
- [6]汤国桢,施晓霞.第三代四环素品种介绍[J].上海医药,2005,26(3):137-138
- [7]吕明,巩向诺.多西环素联合利福喷丁治疗布病的药效观察[J].实用中西医结合临床,2015,15(2):44-46
- [8]吴志芳,赵晖,钟卫一,等.益生菌辅助多西环素补救方案根除幽门螺旋杆菌[J].医学理论与实践,2015,28(21):2883-2884

(收稿日期:2017-01-21)