

Hp 相关胃炎患者应用克拉霉素联合三联疗法的疗效

翟焕聪

(广东省东莞市企石医院普外科 东莞 523500)

摘要:目的:探索幽门螺旋杆菌(Hp)相关胃炎患者应用克拉霉素联合三联疗法的效果及对Hp的影响。方法:选取2015年8月~2016年8月我院收治的Hp相关胃炎患者100例,随机分为对照组和观察组各50例。对照组采用三联疗法治疗,观察组采用三联疗法联合克拉霉素治疗,比较两组患者临床疗效、临床症状评分、Hp根除率。结果:观察组临床疗效、Hp根除率均明显高于对照组,反酸、腹痛、早饱、上腹胀等临床症状评分明显低于对照组($P<0.05$)。结论:三联疗法联合克拉霉素治疗Hp相关胃炎患者效果显著,值得临床推广应用。

关键词:胃炎;Hp;克拉霉素;三联疗法;效果

中图分类号:R573.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.005

Hp可由多种因素引起,属革兰阴性杆菌的一种。目前Hp发病机制尚未明确,但研究认为其与功能性消化不良、消化性溃疡、慢性胃炎、急性胃炎有关^[1]。对于Hp所致的胃炎,临床首选治疗方式为药物治疗。随着医疗技术的进步,药物逐渐多样化,早期临床首选药物治疗为三联疗法,即奥美拉唑+阿莫西林克拉维酸钾+甲硝唑。三联疗法可有效改善患者临床症状,但治疗时间较长^[2]。本研究将三联疗法联合克拉霉素应用于Hp相关胃炎患者中,取得满意疗效。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 基本资料 选取2015年8月~2016年8月我院收治的Hp相关胃炎患者100例,随机分为对照组和观察组各50例。观察组男23例、女27例,平均年龄(37.91 ± 6.85)岁,平均体重(54.36 ± 5.41)kg。对照组男22例、女28例,平均年龄(38.16 ± 5.74)岁,平均体重(54.73 ± 5.52)kg。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:患者进行快速尿素酶实验1h后,标本颜色变为红色,判定为幽门螺旋杆菌阳性;均签署知情同意书。排除标准:胃出血、幽门梗阻、胃恶性肿瘤、胃溃疡合并穿孔患者;对本研究用药过敏者;依从性较差者。

1.3 方法 对照组采用三联疗法。给予奥美拉唑(国药准字H20084388)口服,20mg/次,3次/d;阿莫西林克拉维酸钾(国药准字H20023575)口服,500mg/次,3次/d;甲硝唑(国药准字H43021600)口服,250mg/次,3次/d。观察组采用三联疗法联合克拉霉素治疗。给予克拉霉素(国药准字H19990225)口服,400mg/次,3次/d;三联疗法与对照组相同。两组患者均持续治疗2周。

1.4 观察指标 比较两组患者临床疗效、临床症状评分、Hp根除率。疗效评价:患者临床症状消失,经胃镜检查,胃黏膜炎性反应消失,为显效;患者临床

症状有所改善,经胃镜检查,胃部炎性反应症状有所改善,为有效;患者症状无变化,炎性症状无改善,为无效。治疗总有效=显效+有效。临床症状评分:每项症状评分总分为3分,分数越高,症状越严重。

1.5 统计学处理 采用SPSS22.0统计学软件处理数据,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用t检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组患者临床疗效显著高于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表1。

表1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	50	36 (72.00)	13 (26.00)	1 (2.00)	49 (98.00)*
对照组	50	18 (36.00)	17 (34.00)	15 (30.00)	35 (70.00)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者临床症状评分比较 治疗后,观察组患者临床症状评分明显低于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表2。

表2 两组患者临床症状评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	n	反酸	腹痛	早饱	上腹胀
观察组	治疗前	50	2.47 \pm 0.58	2.69 \pm 0.89	2.64 \pm 0.47	2.48 \pm 0.65
	治疗后	50	0.32 \pm 0.12*	0.12 \pm 0.05*	0.14 \pm 0.12*	0.21 \pm 0.08*
对照组	治疗前	50	2.69 \pm 0.28	2.48 \pm 0.37	2.18 \pm 0.89	2.84 \pm 0.69
	治疗后	50	1.85 \pm 0.89	1.82 \pm 0.67	1.96 \pm 0.74	1.85 \pm 0.78

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组患者Hp根除率比较 观察组Hp根除率明显高于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表3。

表3 两组患者Hp根除率比较[例(%)]

组别	n	幽门螺旋杆菌根除	幽门螺旋杆菌未根除
观察组	50	48 (96.00)*	2 (4.00)*
对照组	50	36 (72.00)	14 (28.00)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

胃炎具有发病率高、复发率高、病程长等特点。

研究表明^[3],导致胃炎发生的主要原因为 Hp 感染,若未及时干预,不仅导致患者病情加重,还可加大临床治疗难度。因此,对 Hp 相关胃炎患者进行早期干预尤为重要。

克拉霉素属大环内酯类抗生素,临床又称为 6-甲氧红霉素,具有耐药低、药效持续时间长、耐酸性强等优势,通过口服用药,可快速发挥药效,且直接作用于患者病变部位,具有抗酸稳定性,抑菌效果强,组织分布广,利于机体吸收,具有良好的药代动力学特征^[4]。奥美拉唑是早期最常用于治疗胃炎的药物,可通过抑制胃酸分泌达到治疗效果^[5]。甲硝唑主要作用为干扰敏感细胞。阿莫西林克拉维酸钾是阿莫西林和克拉维酸复方制剂,属于阿莫西林的“增强产品”,服用时与阿莫西林并没有很大差别,但其可生成肽键,促进体内内酰胺基水解,促进 Hp 细胞变成球形状,使转肽酶失去活性,Hp 破裂溶解^[6-7]。

研究结果显示,观察组临床疗效、Hp 根除率均明显高于对照组,临床症状评分低于对照组 ($P < 0.05$)。说明,三联疗法联合克拉霉素可有效治疗 Hp 相关胃炎,阻断胃酸分泌,抑制酶活性,提高 Hp 根除率,改善患者临床症状^[8-9]。综上所述,对 Hp 相关胃炎实施

三联疗法联合克拉霉素治疗,效果显著,值得临床推广应用。

参考文献

[1]谷雨.克拉霉素联合三联疗法治疗幽门螺杆菌感染相关胃炎的疗效[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(12):2436-2437

[2]周旭萍,刘尚忠,张志强,等.克拉霉素联合三联疗法对幽门螺杆菌相关胃炎的疗效观察[J].临床消化病杂志,2015,27(5):307-309

[3]符跃东,左金香连汤加味配合三联疗法治疗幽门螺旋杆菌性胃炎的临床疗效观察[J].中国医药指南,2016,14(25):194-195

[4]薛刚.序贯法与标准三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性慢性糜烂性胃炎患者的疗效比较[J].临床和实验医学杂志,2011,10(8):575-576

[5]陈澄.不同疗法治疗儿童幽门螺杆菌相关性胃炎的疗效比较[J].中国现代药物应用,2013,7(23):27-28

[6]米热阿依·阿不都哈的尔,美丽克扎提·安扎尔,高峰.奥美拉唑、阿莫西林和克拉霉素联合治疗 60 例 Hp 阳性胃炎疗效观察[J].中国中医药科技,2014,21(z1):181

[7]徐杲,华娴,华婷琰,等.标准三联疗法联合益生菌治疗幽门螺杆菌相关慢性胃炎的疗效[J].山西医药杂志,2015,44(21):2470-2472

[8]张月苗,王婷婷,叶晖,等.荆花胃康胶丸联合三联疗法治疗幽门螺杆菌感染慢性胃炎疗效观察[J].中国中西医结合消化杂志,2013,21(11):587-590

[9]何飞龙,刘富颖,张永力,等.胃复春联合三联抗幽门螺杆菌治疗慢性萎缩性胃炎合并消化性溃疡的疗效分析[J].现代生物医学进展,2013,13(12):2352-2355

(收稿日期:2017-05-10)

三仁汤加减治疗湿热内蕴型功能性消化不良的临床效果

王冬

(河南省安阳市中医院肝胆脾胃科 安阳 455000)

摘要:目的:观察三仁汤加减治疗湿热内蕴型功能性消化不良的临床效果。方法:选取 2015 年 2 月~2016 年 2 月我院收治的湿热内蕴型功能性消化不良患者 100 例,随机分为研究组和参照组各 50 例。研究组采用三仁汤加减进行治疗,参照组采用西药西沙比利片进行治疗,观察两组患者的临床治疗效果。结果:治疗后,研究组患者嗝气、腹胀及早饱症状积分等指标优于参照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$; 两组患者胃动素指标都有上升,但差异无统计学意义, $P > 0.05$; 研究组治疗总有效率为 94%, 高于参照组的 78%, 差异有统计学意义, $P < 0.05$; 研究组复发率为 4%, 低于参照组的 16%, 差异有统计学意义, $P < 0.05$; 患者治疗期间的血常规和尿常规均处于常规范围内。结论:三仁汤加减治疗湿热内蕴型功能性消化不良,具有较好的治疗效果,用药安全性高,复发率低。

关键词:功能性消化不良; 湿热内蕴; 三仁汤; 疗效

中图分类号: R256.3

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.006

中医辨证治疗湿热内蕴型功能性消化不良具有副作用少,疗效高等优点。本研究采用三仁汤加减对湿热内蕴型功能性消化不良进行治疗,取得了较好的疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 2 月~2016 年 2 月我院收治的湿热内蕴型功能性消化不良患者 100 例,随机分为研究组和参照组,每组各 50 例。其中,研究组男 28 例,女 22 例;年龄 20~62 岁,平均年龄 (39.8 ± 5.4) 岁;参照组男 26 例,女 24 例;年龄 23~64

岁,平均年龄 (41.5 ± 8.6) 岁。两组患者的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 入选标准 (1)符合临床上消化不良的诊断标准,并与中医诊断“痞满”病证的标准一致;(2)采用电子纤维结肠镜对患者进行诊断并确诊,参考中医辨证分型的标准确定为湿热内蕴型;(3)年龄 19~64 岁,病程大于半年,患者知情同意并签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1)患者短期服用过或是正在服用具有促进胃动力或抑制胃酸等对治疗效果有影响的