

# 克拉霉素联合替硝唑治疗小儿幽门螺杆菌相关性胃炎 43 例

宗海生

(河南省沁阳市第二人民医院儿科 沁阳 454550)

**摘要:**目的:探讨克拉霉素联合替硝唑治疗小儿幽门螺杆菌相关性胃炎的临床效果及对患儿生活质量的影响。方法:选取 2016 年 1 月~2017 年 3 月我院收治的幽门螺杆菌相关性胃炎患儿 86 例,随机分为对照组和观察组各 43 例。对照组给予阿莫西林联合甲硝唑治疗,观察组给予克拉霉素联合替硝唑治疗。比较两组患儿临床疗效及治疗前后生活质量评分。结果:观察组治疗总有效率明显高于对照组( $P < 0.05$ );治疗前两组生活质量评分比较无明显差异( $P > 0.05$ );治疗 2 周后观察组生活质量评分显著高于对照组( $P < 0.05$ )。结论:幽门螺杆菌相关性胃炎患儿给予克拉霉素联合替硝唑治疗,可有效提高临床疗效,改善患儿生活质量。

**关键词:**幽门螺杆菌相关性胃炎;克拉霉素;替硝唑;生活质量

中图分类号:R725.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.053

幽门螺旋杆菌(Hp)感染是导致小儿慢性胃炎的主要原因,也是引发淋巴瘤和胃癌的重要因素。患儿感染 Hp 后自身机体及局部系统均会引发免疫反应,影响患儿血清抗体溶度,可出现恶心、呕吐、上腹痛等临床表现,严重影响患儿身体健康及生活质量<sup>[1]</sup>。治疗小儿 Hp 相关性胃炎的关键是及早根治 Hp 感染。本研究旨在探讨克拉霉素联合替硝唑在小儿 Hp 相关性胃炎中的治疗效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2016 年 1 月~2017 年 3 月我院收治的 Hp 相关性胃炎患儿 86 例,随机分为对照组和观察组各 43 例。观察组男 23 例,女 20 例;年龄 2~12 岁,平均年龄(6.95± 3.21)岁;病程 1~2 年,平均病程(1.57± 0.27)年。对照组男 22 例,女 21 例;年龄 3~12 岁,平均年龄(7.02± 3.15)岁;病程 1~2 年,平均病程(1.60± 0.25)年。两组患儿性别、年龄、病程等一般资料比较无显著性差异, $P > 0.05$ ,具有可比性。

**1.2 治疗方法** 对照组给予阿莫西林联合甲硝唑治疗。每次口服阿莫西林(国药准字 H20044605)5 mg/kg、甲硝唑(国药准字 H14023972)5 mg/kg,3 次/d。观察组给予克拉霉素联合替硝唑治疗。克拉霉素(国药准字 H20000116)每次口服 0.5 mg/kg,3 次/d,替硝唑(国药准字 H41022153)每次口服 15 mg/kg,1 次/d。两组患儿均持续用药 2 周。

**1.3 观察指标** (1)比较两组患儿临床效果。显效:治疗 2 周后腹痛、恶心、呕吐等临床症状完全消失;有效:治疗 2 周后腹痛、恶心、呕吐等临床症状明显好转,但仍存在;无效:未达到上述标准。总有效率=(显效+有效)/总例数× 100%。(2)采用 SF-36 量表对两组患儿治疗前后生活质量进行评分,评分越高提示生活质量越好。

**1.4 统计学分析** 处理数据采用 SPSS21.0 统计学软件,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,进行  $t$  检验,计数资料以%表示,进行  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患儿临床疗效比较** 观察组治疗总有效率明显高于对照组, $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患儿临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	43	27(62.79)	14(32.56)	2(4.65)	41(95.35)
对照组	43	18(41.86)	15(34.88)	10(23.26)	33(76.74)
$\chi^2$					6.198
P					<0.05

**2.2 两组患儿生活质量比较** 治疗前,观察组生活质量评分为(50.13± 7.82)分,对照组为(49.86± 8.01)分,两组比较无显著性差异, $P > 0.05$ ;治疗 2 周后,观察组生活质量评分为(69.94± 8.27)分,对照组为(60.08± 7.39)分,两组比较, $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。

## 3 讨论

Hp 与消化性溃疡、胃癌等疾病的发生发展密切相关。近年来随着人们生活质量提高,饮食结构改变,Hp 相关性胃炎发病率逐渐升高,发患者群更加广泛<sup>[2]</sup>。若感染时间延长,病情可迁延加剧。因此,寻找安全有效的药物治疗小儿 Hp 相关性胃炎意义重大。

阿莫西林可在体外有效杀灭 Hp,不良反应发生率较低,但长期服用阿莫西林会导致耐药菌不断增多,降低临床疗效。甲硝唑有明显的胃肠道不良反应,患儿耐受程度低,耐药性高达 33.3%<sup>[3]</sup>。克拉霉素为红霉素衍生物,可被患儿充分吸收,稳定性较好。同时,克拉霉素抗 Hp 活性能力强,可阻碍细胞核蛋白 50S 亚基的联结,抑制蛋白质合成,达到抑菌作

用,在治疗小儿 Hp 相关性胃炎时对 Hp 的根除率高达 42%~54%,并可有效改善患儿临床症状<sup>[4]</sup>。替硝唑是新型硝基咪唑类药物,能有效抑制单胺氧化酶,具有强效抗菌效果和较理想的耐受性。此外,替硝唑可快速进入细胞内,抑制细菌 DNA 合成使细菌凋亡,且不良反应较小,安全性较高。克拉霉素与替硝唑联合应用,患儿容易吸收,治疗用时短,耐受性好,抗 Hp 活性能力强,有利于促进患儿早期康复。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组 ( $P<0.05$ );治疗 2 周后观察组生活质量评分高于对照组 ( $P<0.05$ )。说明克拉霉素联合替硝唑治疗小儿 Hp 相关性胃炎疗效显著,并可有效提高患儿生活质量。与陈红梅等<sup>[5]</sup>研究结果相似。综上所述,

幽门螺旋杆菌相关性胃炎患儿给予克拉霉素联合替硝唑治疗,可有效提高临床疗效,改善患儿生活质量,综合疗效佳。

#### 参考文献

- [1]张清,杨永和,蔡敏,等.三黄清胃丸治疗幽门螺杆菌相关性胃炎的安全性和有效性系统评价[J].时珍国医国药,2015,26(5):1165-1166
- [2]赵宏宇,康开彪.枳实消痞汤联合三联方案治疗幽门螺杆菌相关性胃炎 50 例[J].西部中医药,2016,29(6):106-107
- [3]罗昭逊,张姝,孙朝琴,等.幽门螺杆菌对甲硝唑耐药与 rdxA 基因分型及 cagA 基因的关系[J].中国医院药学杂志,2015,35(8):689-694
- [4]王运杰.呋喃唑酮联合雷贝拉唑和克拉霉素在幽门螺杆菌胃炎治疗中的应用价值[J].中国现代药物应用,2015,9(17):109-110
- [5]陈红梅,陈锐.克拉霉素联合替硝唑治疗小儿 Hp 相关性胃炎的临床疗效评价[J].中国实用医药,2016,11(26):189-190

(收稿日期:2017-06-01)

## 来曲唑新辅助治疗老年绝经后乳腺癌临床疗效观察

张利军

(河南省焦作市第二人民医院乳腺科 焦作 454150)

**摘要:**目的:探讨来曲唑在老年绝经后乳腺癌新辅助内分泌治疗中的临床效果。方法:选取我院 2015 年 2 月~2016 年 12 月收治的 86 例绝经后乳腺癌患者为研究对象,随机分为对照组和试验组各 43 例。试验组患者采用来曲唑新辅助内分泌治疗,对照组患者采用他莫昔芬新辅助内分泌治疗,比较两组患者治疗总有效率和不良反应发生情况。结果:试验组患者治疗总有效率明显高于对照组,不良反应发生率明显低于对照组 ( $P<0.05$ )。结论:来曲唑在老年绝经后乳腺癌患者新辅助内分泌治疗中的临床疗效显著,且不良反应少,安全性高,值得临床推广应用。

**关键词:**乳腺癌;新辅助内分泌治疗;来曲唑;临床疗效

中图分类号:R737.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.054

随着人口老龄化的不断加剧,老年女性乳腺癌的发病率逐渐升高。由于老年患者日常保健意识不强,就诊时大多已是局部晚期,不宜即时手术<sup>[1]</sup>。且老年患者由于年龄大、抵抗力弱,对常规化疗耐受性较差。新辅助内分泌治疗在乳腺癌治疗中的应用逐渐广泛<sup>[2]</sup>。为进一步探讨其在老年绝经后乳腺癌治疗中的临床效果,特选取我院 86 例患者进行研究。现报道如下:

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院 2015 年 2 月~2016 年 12 月收治的 86 例绝经后乳腺癌患者为研究对象,均经病理活检确诊,且通过胸片、肝脏 B 超、全身骨扫描等排除远处转移。所有患者随机分为对照组和试验组各 43 例。对照组年龄 59~72 岁,平均年龄 ( $64.39\pm 3.51$ ) 岁;TNM 分期 II 期 20 例,III 期 23 例;合并高血压 10 例,糖尿病 12 例,冠心病 10 例,心律不齐 11 例。试验组年龄 60~73 岁,平均年龄 ( $64.32\pm 3.67$ ) 岁;TNM 分期 II 期 18 例,III 期 25 例;合并高血压 13 例,糖尿病 13 例,冠心病 12 例,心律不齐 8 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义,  $P>$

0.05,具有可比性。

**1.2 治疗方法** 试验组给予来曲唑(国药准字 H20103509)口服,1 次/d,1 片/次。对照组给予他莫昔芬(国药准字 H32021472)口服,1~2 片/次,2 次/d。两组均以 28 d 为 1 个疗程,共治疗 4 个疗程。治疗过程中每 28 d 复查血常规、肝肾功能。内分泌治疗过程中填写新辅助内分泌治疗观察表,观察用药效果及不良反应。患者在 4 个疗程结束后可根据疗效接受手术或非手术治疗。

**1.3 观察指标和标准** 比较两组患者治疗总有效率和不良反应(包括皮疹、恶心、头痛、骨关节酸痛等)发生情况。完全缓解:患者病灶消失并持续 4 周以上;部分缓解:病灶缩小 30%以上;稳定:病灶缩小 30%以下;进展:病灶增加 20%及以上或出现新的病灶<sup>[3]</sup>。总有效率=(完全缓解+部分缓解+稳定)/总例数 $\times 100\%$ 。

**1.4 统计学方法** 数据处理采用 SPSS15.0 统计学软件,计量资料以 ( $\bar{x}\pm s$ ) 表示,采用  $t$  检验,计数资料用 % 表示,采用  $\chi^2$  检验,  $P<0.05$  为差异具有统计学意义。