DOI:10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2007.11.053

得必泰联合奥美拉唑、奥硝唑治疗消化性溃疡临床观察

宋宝辰 李宁 周培兰 孙常春 李建波 董峰 王培利

【摘要】 目的 探讨以质子泵抑制剂奥美拉唑为基础加两种不同抗生素及铋制剂的一周三联疗法治疗消化性溃疡及根除幽门螺杆菌(HP)感染的疗效。方法 将我院消化内科 2006年 3月至 2007年 10月期间经电子胃镜确诊的消化性溃疡(包括胃溃疡和十二指肠球部溃疡),且快速尿素酶试验阳性的 168例门诊及住院患者随机分为两组:治疗组 85例,治疗组给予得必泰 2600 mg,3次/d,奥美拉唑 20 mg,2次/d,奥硝唑 500 mg,2次/d。对照组:丽珠得乐 220 mg,2次/d,奥美拉唑 20 mg,2次/d,替硝唑 500 mg,2次/d。两组同时进行 7 d的正规治疗,4周后复查电子胃镜和快速尿素酶试验,根据消化性溃疡的内镜分型及尿素酶试验结果判断疗效。结果 治疗组总有效率为 97.64%,对照组总有效率为 80.72%,差异有显著性(P<0.01)。结论 由得必泰(复方铝酸铋颗粒)、奥硝唑组成的一周三联疗法可获得较好的治疗效果和较高的 HP根除率,且价廉安全实用。

【关键词】 得必泰;奥硝唑;奥美拉唑;消化性溃疡;幽门螺杆菌

Clinical observation of The Combined Use of Bismutll Aluminate Compound, Omeprazole, Ornidazole for Treating Peptic Ulcer

SONG Bao-chen, LI Ning, ZHOU Pei-lan, et al. The First People's hospital of Tancheng County, Shandong, 276100, China

【Abstract】 Objective To study the effect of combined use of Bismutll Aluminate Compound, Omeprazole and Ornidazole in treatment of peptic ulcer. Methods my digestion internal medicine department in March 2006-October 2007 period Have diagnosed the Peptic ulcer (including GU and DU) with gastroscope and the quickly urease test. 168 patients with peptic ulcer (HP positive) were divided into two e groups stochastically. The 85 patients of the treatment group was given omeprazole 20 mg+Ornidazole 500 mg two times a day +Bismutll Aluminate Compound three times a day for seven days. The 85 patients of the control group was given De-Nol 220 mg, four times a day+omeprazole 20 mg+Tinidazole 500 mg two times a day for seven days. Results The total effectiveness of treatment group is 97.64%, comparison the control group is 80.72%, The results between two groups were significant difference ($\chi^2=12.57$, $P<0.05$). Conclusion The conclusion by Bismutll Aluminate Compound, Omeprazole, Ornidazole trigeminy therapy be possible to obtain the better result and higher Hp eradicating rate also the moderate price safe is practical.

【Key words】 Bismutll Aluminate Compound, Ornidazole, Omeprazole, Peptic Ulcer, HP

消化性溃疡(包括十二指肠球部溃疡和胃溃疡)近几年发现其发病与幽门螺杆菌(HP)的感染有关[1]。研究表明,HP感染后胃酸分泌增多、胃黏膜保护能力下降导致溃疡的产生,临床上多采用三联疗法进行治疗[2]。我们对消化性溃疡三联治疗中抗 HP药物复方铝酸酸铋及奥硝唑与丽珠得乐,替硝唑的疗效进行对比,结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2006年 3月至 2007年 10月期间,168例经电子胃镜(FUJINON EG-200 FP)检查确诊为消化性溃疡,包括十二指肠溃疡(DU)、胃溃疡(GU);HP快速尿素酶试验(HP RUT)为阳性的患者。患者均系我院门诊及消化内科住院患者。并且在研究期间能配合随访。排除标准:复合性溃疡,已明确或怀疑有恶性病变,冠心病及心、肺、肝、肾功能不全、肿瘤等严重疾病的患者,有明显消化道出血,反流性胃食管病,妊娠及哺乳期妇女,近期内服用过或正在服用可能影响疗效观察的药物,如1周内服用过各种制酸剂、胃动力药,在半个月内使用过质子泵抑制剂者。根据上述标准人选患者 168例,年龄 19~72岁,其中十二指肠球部溃疡 123例,胃溃疡 45例。患者按溃疡的分期[3](A, H, S)均为 A期溃疡,其中男 96例,女 72例。将患者随机分为 2组:治疗组 85例,其中男 51例,女 34例,平均(44±10)岁;其中十二指肠球部溃疡 65例,胃溃疡 20例。对照组 83例,其中男 45例,女 38例,平均(45±11)岁。其中十二指肠球部溃疡 58例,胃溃疡 25例。治疗前查血、尿、便常规、肝肾功能均无异常;二组患者间的一般情况、临床表现、溃疡面积大小等方面差异均无显著性,具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组:给予得必泰(复方铝酸铋颗粒;辽宁营口奥达制药有限公司生产)2600 mg,3次/d,餐后服;奥美拉唑肠溶片(山东新时代药业有限公司生产)20 mg,2次/d,奥硝唑(西安博华制药有限责任公司)500 mg,2次/d。对照组:丽珠得乐 220 mg,2次/d,奥美拉唑 20 mg,2次/d,替硝唑 500 mg,2次/d。两组同时进行 7 d的正规治疗。治疗期间嘱患者注意饮食,忌辛、辣、酸、冷食物,按时休息,禁服其他药物。治疗后 4周复查胃镜及快速尿素酶试验,记录各自的检查结果。

1.3 疗效评价标准 根据电子胃镜及快速尿素酶试验的结果,总疗效标准分为 3种:①显效:胃镜检查为溃疡 S期、尿素酶试验(-);②有效:胃镜检查为溃疡 H期、尿素酶试验(-);③无效:胃镜检查为溃

作者单位:276100 山东省郯城县第一人民医院

(C)1994-2019 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

疡 A期、尿素酶试验(+)。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验, $P<0.01$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效比较 治疗组总有效率为 97.64%, 对照组总有效率为 80.72%, 两组差异有显著性。见表 1。

表 1 治疗组与对照组疗效比较(例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	85	67	16	2	97.64
对照组	83	48	19	16	80.72

注: $\chi^2=12.57$, $P<0.01$

2.2 不良反应 治疗前后血、尿、便常规, 肝、肾功能检查未见明显变化。治疗组中腹泻或稀便 2例, 乏力 1例。对照组中恶心、头晕 6例, 乏力 2例, 停药后均自行消失。

3 讨论

消化性溃疡是人类的常见病, 世界性分布, 估计约有 10%人口一生中患过此病。近年来发病率逐步上升, 临床上十二指肠溃疡较胃溃疡为多见。消化性溃疡的发作有季节性, 秋冬和冬春之交远比夏季常见。溃疡病有上腹痛、泛酸、嗳气、恶心、呕吐等症状, 其中以上腹痛为主。溃疡病引起的上腹痛具有规律性, 与饮食有关。溃疡病还可以发生出血、穿孔、幽门梗阻和癌变等并发症。复方铝酸泌含铝酸铋、重碳酸镁、甘草浸膏及弗朗鼠李皮等, 系中西药结合复方制剂。铋制剂具有杀灭幽门螺杆菌(Hp)作用, 铝酸铋在胃及十二指肠黏膜上形成保护膜, 碳酸镁等有抗酸作用。与甘草浸膏、弗朗鼠李皮配成复方, 可调节胃酸, 消除胃胀气和大便秘结, 增强胃及十二指肠黏膜屏障作用, 使黏膜再生, 促进溃疡面愈合。

幽门螺杆菌对抗生素的耐药是治疗消化性溃疡失败的重要原因之一, Hp耐药尤其是对硝基咪唑类的耐药非常普遍。目前, 我国 Hp的耐药率在不断提高, 第一代硝基咪唑类的甲硝唑耐药率已达 50%~70%。第三代硝基咪唑类奥硝唑, 使螺旋结构断裂或阻断其转录、复制而致其死亡, 达到抗菌治疗的目的。与第二代的替硝唑不同是对多种细菌具有致突变作用, 并对乙醛脱氢酶无抑制作用, 在抗厌氧菌和抗滴虫方面有所加强。奥硝唑与第 1和第 2代产品(甲硝唑, 替硝唑)相比, ①有较高的抗菌活性, 体外实验已经得到证实, 并且在临床应用过程中, 奥硝唑的临床治愈率也明显高于其他两药; ②奥硝唑的耐受性好, 不良反应也较少[4]。结果表明: 得必泰, 奥硝唑治疗消化性溃疡根除幽门螺杆菌中的作用优于丽珠得乐和替硝唑, 具有抗耐药、杀菌性强、疗效好及不良反应小的优点, 易为患者接受。

参考文献

1 潘国宗, 许国铭, 郭慧平, 等. 上海胃食管反流症状的流行病学调查. 中华消化杂志, 1999, 19(4): 223-226.

2 中华医学会消化病学分会. 幽门螺杆菌若干问题的共识意见. 中华消化杂志, 2000, 20: 117-118.

3 李益民, 陆星华. 消化内镜学. 北京科学出版社, 1995: 232.

4 王军, 王增寿, 朱光辉, 等. 奥硝唑的临床应用及不良反应. 医药导报, 2004, 23(9): 635.

·卫生论坛·

采血部位不同对血常规检测结果的影响

李香

临床血常规检测常采用末梢血, 但由于大多数血球计数仪要求采用静脉血, 因此有必要对静脉血和末梢血的血常规检测结果之间进行比较, 为血常规标准化操作提供理论和实验依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象为我院 40例门诊健康体检志愿者, 其中男 26例, 女 14例, 年龄 20~41岁。计数仪采用 Backman Counter全自动血细胞计数仪。稀释液采用 Backman公司专用稀释液。抗凝管为专门真空血常规(EDTA-K_2抗凝)采血管, 购置于广州阳普医疗用品有限公司。

1.2 方法 采用真空采血法采血, 每 10人 1批, 静脉血取自肘静脉(4 ml), 分装于两支专用血常规抗凝管, 及时颠倒混匀, 但动作轻柔, 以免溶血; 末梢血采自左手食指或无名指内侧面, 混匀备用。由专人操作, 严格按照血球计数仪操作程序进行, 为了保证检测结果准确可靠, 整个实验由 2人完成, 分别负责采血和仪器计数操作。检测数据均以($\bar{x}\pm s$)表示, 采用配对资料 t检验分析。

2 结果

静脉血和末梢血血常规主要项目检测结果显示: 末梢血检测中, 白细胞(WBC)、红细胞(RBC)和血红蛋白(Hb)检测的平均值分别为 7.6±2.9, 6.5±3.4, 137.2±34.5, 均高于静脉血检测值(6.8±2.4, 4.3±2.6, 126.0±26.2); 而 PLT平均值(187.0±76.3)低于静脉血平均值(205.5±83.6)。经统计学处理差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

全自动血细胞设计上要求采用静脉血, 但患者更易接受采末梢血, 在加上多年工作习惯而常常采集末梢血。末梢血由于血管管径狭窄, 循环不如静脉畅通, 且局部温度偏低, 血液成分部分沉积, 从而使细胞计数比静脉血高。本文检测结果分析表明, 末梢血中 WBC、RBC和 Hb检测结果高于静脉血, 且具有统计学意义($P<0.05$)。另外, 末梢采血时常常由于针刺深度不够, 为了取到足够标本而挤压, 致使 PLT受挤压刺激而损耗或聚集, 使检测结果降低。但如反复过度挤压, 将加速 PLT聚集, 同时较多组织液就会被挤出, 从而稀释血标本, 不仅使 PLT检测结果降低, WBC、RBC和 Hb均会有所减低。因此, 采用末梢血做血常规难以进行质量控制。所以, 全自动血细胞计数仪做血常规检测时选用静脉血最佳。

作者单位: 266300 山东省胶州市第二人民医院检验科

(C)1994-2019 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net