# 以质子泵抑制剂为基础的四联疗法抗幽门螺旋杆菌疗效观察

娄金艳
100123北京市朝阳区王四营社区卫生服务中心

doi:10.3969/j.issn.1007-614x.2018.5.12

**摘　要**　目的：探讨以质子泵抑制剂(PPI)为基础的四联疗法对幽门螺杆菌(Hp)的根除效果。方法：收治Hp感染患者70例，随机分两组。对照组患者采用奥美拉唑联合复方铝酸铋颗粒、阿莫西林、克拉霉素的四联疗法治疗，试验组则采用兰索拉唑联合复方铝酸铋颗粒、阿莫西林、克拉霉素的四联疗法治疗，比较两组治疗效果。结果：试验组患者的治疗总有效率(97.14%)明显高于对照组(80.86%)，差异有统计学意义($P<0.05$)。结论：以PPI为基础的四联疗法中，联合兰索拉唑根除Hp的疗效优于联合奥美拉唑的疗效。

**关键词**　质子泵抑制剂；四联疗法；幽门螺杆菌

**Observation on the efficacy of a quadruple therapy based on proton pump inhibitors for anti Helicobacter pylori**

*Lou Jinyan*
*Wang Si Ying Community Health Service Center of Chaoyang District,Beijing City 100123*

**Abstract**　Objective:To investigate the effect of proton pump inhibitor(PPI)based quadruple therapy on the eradication of Helicobacter pylori(Hp).Methods:70 cases of Hp infected patients were selected,they were randomly divided into the two groups, patients in the control group were treated with omeprazole combined with tetralogy of compound bismuth aluminate granules, amoxicillin and clarithromycin,while the experimental group received the quadruple therapy of lansoprazole combined with amoxicillin,clarithromycin,compound bismuth aluminate granules,we compared the therapeutic effects between the two groups. Results:The total effective rate of treatment in the experimental group(97.14%)was significantly higher than that of the control group(80.86%),the difference was statistically significant($P<0.05$).Conclusion:In the quadruple therapy based on PPI,the effect of combined lansoprazole Hp eradication is better than the combination of omeprazole.

**Key words**　Proton pump inhibitors;Quadruple therapy;Helicobacter pylori

幽门螺杆菌(Hp)在我国的感染率极高[1]。目前我国在根治Hp方面，临床已基本达成共识，即采用“四联疗法”抗Hp治疗[2]。为探讨理想的抗Hp方案，2016年3月-2017年2月收治Hp感染患者70例，进一步分析了以PPI为基础的四联疗法根治Hp的疗效，现报告如下。

## 资料与方法

2016年3月-2017年2月收治经$^{13}$C尿素呼气试验检测结果为Hp感染阳性患者70例，以随机分组方式，将患者分为试验组和对照组，每组35例。其中试验组男19例，女16例；年龄17～68岁，平均(42.74±3.26)岁。对照组男20例，女15例；年龄18～65岁，平均(41.84±3.23)岁。两组患者均对此次研究知情同意，并且均签署了知情同意书。需排除合并心、肺、肝、肾等重要脏器功能不全的患者，排除不符合用药指征或有用药禁忌证的患者，排除近1个月内有PPI、铋剂或抗生素应用史的患者。两组患者的基础资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。

方法：对照组患者予以奥美拉唑肠溶片20 mg，复方铝酸铋颗粒1.3 g，阿莫西林1.0 g，克拉霉素0.5 g，2次/d的方案治疗；试验组则采用兰索拉唑肠溶片30 mg，复方铝酸铋颗粒1.3 g，阿莫西林1.0 g，克拉霉素0.5 g，2次/d的方案。两组患者均连续治疗14 d。

评价标准：所有患者治疗14 d后均停药，在检测Hp前停用抗生素、PPI及铋剂≥4周，再次于本院做$^{14}$C尿素呼气试验检测，统计Hp根除情况。疗效判定标准：①显效：Hp转阴；②有效：Hp水平降低；③无效：Hp水平未变化甚至升高[3]。治疗总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

统计学分析：采用SPSS 19.0统计学软件进行数据分析，采用$n$(%)表示计数资料，采用$\chi^2$检验，$P<0.05$为差异有统计学意义。

## 结　果

两组Hp根除率比较：试验组35例患者中Hp转阴32例，Hp根除率91.43%；对照组35例患者中Hp转阴27例，Hp根除率77.14%。试验组Hp根除率略高于对照组，但两组患者的Hp根除数据比较，差异无统计学意义($\chi^2$=2.696 5，$P$=0.100 5)。

两组治疗效果比较：试验组患者治疗总有效率(97.14%)明显高于对照组(80.86%)，差异有统计学意义($P<0.05$)，见表1。

## 讨　论

消化性溃疡属于难治多发疾病，如未经及时治疗，可能引发穿孔、出血等病症，且增加了癌变风险。Hp感染是引发消化道溃疡的重要致病因子，因此临床治疗消化性溃疡多以根治Hp为主。目前我国主要采用四联疗法抗Hp，效果较为满意，其中以PPI的应用最普遍。PPI属于抑制胃酸分泌强度最高的药物。兰索拉唑属于新一代长效PPI，能够抑制胃酸分泌、促使溃疡愈合，与奥美拉唑相

(下转第27页)



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

表1 两组整体疗效对比

| 组别 | 例数 | 优(n) | 良(n) | 中(n) | 差(n) | 优良率(%) | 骨折愈合时间(周) | 术后康复训练时间(d) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 研究组 | 45 | 24 | 16 | 5 | 0 | 88.89[b] | 7.7±1.2[b] | 16.5±3.7[a] |
| 对照组 | 45 | 23 | 15 | 7 | 0 | 84.44 | 8.2±1.4 | 8.6±2.1 |

注：与对照组相比，[a]$P<0.05$，[b]$P>0.05$。

Olerud-Molander踝关节骨折评分系统评估[3]。满分100分，分数与疗效呈正相关。其中优91~100分，良61~90分，中31~60分，差<31分。比较两组疗效优良率、骨折愈合时间及术后康复锻炼开始时间。②并发症：比较两组并发症发生率。

统计学方法：采用SPSS 20.0分析，计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示，行$t$检验；计数资料用率(%)表示，行$\chi^2$检验，$P<0.05$为差异有统计学意义。

## 结 果

两组整体疗效对比：两组疗效优良率及骨折愈合时间差异无统计学意义($P>0.05$)，研究组术后康复训练时间显著晚于对照组($P<0.05$)，见表1。

两组并发症对比：研究组钉孔感染1例，内固定松动1例，并发症发生率4.44%；对照组切口感染6例，锤状趾畸形4例，延迟愈合1例，并发症发生率24.44%，组间差异有统计学意义(P<0.05)。

## 讨 论

胫骨中下段骨折的发生机制较为特殊，伤者在运动中足部首先着地，之后躯体受惯性作用向前外侧旋转，侧旋应力传递到胫骨干，使胫骨中下段薄弱处骨折。同时，如果身体惯性向前应力与距骨发生剪切，还可使下胫腓后韧带遭受极强内旋力牵拉，踝关节遭受的扭转与垂直应力可导致其骨折[4]。近年来，我国机动车保有量不断增长，因而造成此类骨折病例的概率也随之增加。

临床研究指出，后踝能够显著地发挥保持踝关节稳定性的重要作用[5, 6]，此类患者若是发生漏诊或单纯给予保守治疗，其诱发骨折移位或距骨向后脱位等风险的概率非常大，最后必然造成创伤性关节炎，极大地影响骨折愈合。交锁髓内钉内固定术与钢板内固定治疗胫骨中下段骨折合并后踝骨折均有较好的效果，本次研究中两组疗效优良率及骨折愈合时间差异无统计学意义即证实了这一点。综合来说，交锁髓内钉内固定术的微创效果更明显，且其内固定效果更完善；而站在生物力学角度来看，钢板固定的优势更为明显[7]。

本次研究中，对照组应用钢板内固定能够更早进入康复训练状态，而髓内钉内固定由于还需辅以石膏外固定，故不得不延后康复训练时间。但综合来看，交锁髓内钉微创优势仍然更为明显，这直接使得其术后并发症显著少于钢板内固定，故交锁髓内钉内固定术被优先用于此类患者的手术治疗。

就笔者经验而言，若是患者后踝骨折稳定性尚佳，应优先实施交锁髓内钉内固定，减轻对正常组织的不必要创伤。但若后踝骨折面积>关节面总面积的33%，或是闭合复位难度大、后踝骨折线长，或是诱发粉碎性骨折，则还应优选钢板内固定，以促进早期康复训练。

## 参考文献


[1] 陈雁西,张坤,强敏菲,等.后踝骨折对关节面损伤程度影响的三维形态学评估及其临床意义[J].中华创伤杂志,2015,31(2):111-116.

[2] 林国叶,刘航涛,黄玉栋,等.透视下手法复位经皮解剖型锁定钢板固定治疗胫骨中下段骨折[J].医学综述,2013,19(19):3637-3639.

[3] 黄伸,葛广勇,孙福荣,等.胫腓骨下段骨折合并后踝骨折的漏诊原因及治疗[J].实用骨科杂志,2013,19(9):859-860.

[4] 潘昊,汤洁,熊文,等.胫前微创空心拉力螺钉治疗合并胫骨下1/3螺旋形骨折的后踝骨折[J].中国矫形外科杂志,2012,5(16):1522-1524.

[5] 姚凌,罗从风,张巍,等.后踝骨折诊断与治疗进展[J].国际骨科学杂志,2013,34(1):40-42.

[6] 黄俊伍,罗轶,黄燕峰,等.胫骨中下1/3骨折合并后踝骨折两种手术方法比较[J].中国骨与关节损伤杂志,2013,28(8):728-730.

[7] 赵宏谋,梁晓军,李毅,等.后踝骨折复位程度对胫距关节接触情况的影响[J].中华创伤杂志,2014,30(10):1035-1039.


(上接第25页)

比，具有起效更快、作用更强、持续时间更长、根治Hp效果好等特点，是根除Hp的一线选择药物[4, 5]。为探索理想的抗Hp治疗方案，本次研究分别采用以奥美拉唑或兰索拉唑为主的四联用药治疗Hp感染患者，结果显示，兰索拉唑及奥美拉唑Hp根除率差异无统计学意义($P>0.05$)，但兰索拉唑治疗Hp感染的有效率优于奥美拉唑，差异有统计学意义($P<0.05$)。说明两种PPI根除Hp的疗效均良好，但兰索拉唑的治疗Hp感染的效果更佳。

综上所述，以PPI为基础的四联疗法中，选择兰索拉唑治疗Hp感染的疗效优于联合奥美拉唑的疗效，是值得推荐的用药方案。

表1 两组患者的治疗效果比较(n)

| 组别 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效[n(%)] |
|---|---|---|---|---|
| 试验组(n=35) | 32 | 2 | 1 | 34(97.14) |
| 对照组(n=35) | 27 | 2 | 6 | 29(80.86) |
| $\chi^2$ | | | | 3.968 3 |
| $P$ | | | | 0.046 3 |

## 参考文献


[1] 侯俊.酪酸杆菌双歧杆菌二联活菌联合常规三联方案治疗难治性HP阳性胃溃疡的疗效观察[J].实用临床医药杂志,2016,20(19):139-140.

[2] 徐方方,周洲.中药抗幽门螺旋杆菌感染研究现状[J].实用中医药杂志,2016,32(9):945-948.

[3] 杨建立.替普瑞酮联合埃索美拉唑、阿莫西林治疗消化性溃疡的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2016,9(25):71-72.

[4] 巩莉.质子泵抑制剂诱发感染危险性研究进展[J].山西医药杂志,2016,45(14):1659-1660.

[5] Kumar KR , Iqbal R , Coss E,et al.Helicobacter gastritis induces changes in the oxyntic mucosa indistinguishable from the effects of proton pump inhibitors[J].Human Pathology,2013,44(12):2706-2710.