

# 泮托拉唑及其序贯疗法根除幽门螺杆菌感染疗效观察

张建华<sup>①</sup> 董敬远<sup>①</sup> 孔蕊<sup>①</sup>

**摘要 目的:**比较泮托拉唑10d序贯疗法与传统10d三联疗法根除幽门螺杆菌(*Hp*)的临床效果。**方法:**60例门诊患者随机分为治疗组与对照组各30例。治疗组给予10d序贯疗法,对照组给予传统10d三联疗法。**结果:**治疗组与对照组的临床有效率分别为96.67%,73.33%;两种方案的*Hp*根除率分别为93.33%,70.00%,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:**泮托拉唑10d序贯疗法是用于*Hp*根治的优选方案。

**关键词** 泮托拉唑;序贯疗法;三联疗法;幽门螺杆菌

**中图分类号:**R975<sup>+</sup>.6 **文献标识码:**B **文章编号:**1006-0698(2012)09-0423-02

幽门螺杆菌(*Hp*)感染与胃溃疡、糜烂性胃炎相关,是导致慢性胃炎、消化系溃疡、胃癌及胃黏膜相关淋巴组织淋巴瘤等疾病的主要病因<sup>[1]</sup>。国外及国内10d序贯疗法根除*Hp*感染的有效性已得到相关文献的报道<sup>[2]</sup>。我院临床药师与消化内科医师应用泮托拉唑序贯疗法根除*Hp*感染治疗30例,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 纳入标准<sup>[3]</sup>

①胃镜诊断为活动性消化性溃疡;②<sup>14</sup>C-尿素呼气试验阳性;③治疗前1个月内均未使用过阿莫西林、呋喃唑酮、克拉霉素、铋剂及质子泵抑制药,无上述药物过敏史;④无胃肠道手术史;⑤无严重的心肺肝肾及恶性肿瘤等疾病;⑥年龄18~60岁。

### 1.2 一般资料

根据纳入标准,选取我院2009年12月~2011年3月门诊患者60例,男35例,女25例,年龄18~60岁,病程3个月~12年不等。治疗前向患者交代清楚,配合观察定期复查,并留患者电话号码,便于随访。所有参与试验者均签署知情同意书。

入选患者按就诊顺序随机分为两组,每组30例。治疗组男18例,平均年龄( $42 \pm 8.10$ )岁,女12例,平均年龄( $46 \pm 6.90$ )岁;对照组男17例,平均年龄( $43 \pm 9.70$ )岁,女13例,平均年龄( $45 \pm 8.90$ )岁。两组在性别、年龄、病程等一般资料经统计学检验,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.3 治疗方案

1.3.1 治疗组 前5d给予泮托拉唑胶囊(杭州中美华东制药有限公司,批号:90801,规格:40mg)40

①漯河市中心医院/漯河医专第一附属医院(河南漯河 462000)。

mg, po bid,阿莫西林胶囊(珠海联邦制药股份有限公司中山分公司,批号:90605010,规格:0.5 g) 1.0 g, po bid;后5 d 泮托拉唑胶囊 20 mg, po bid,克拉霉素片(浙江震元制药有限公司,批号:0803092,规格:0.25 g)500 mg, po bid,替硝唑片(湖北广济药业有限公司,批号:090407,规格:0.25 g)0.1 g, po tid。

对照组:给予泮托拉唑胶囊 40 mg, po bid,克拉霉素片 500 mg, po bid,替硝唑片0.1 g, po tid,治疗 10 d。

1.4 疗效评定<sup>[4]</sup>

1.4.1 Hp 根除率 经尿素酶法和嗜银染色法检测。根除:两者均为阴性。无效:其他均视为无效。

1.4.2 临床有效率 根据临床症状和体征分为愈合,有效,无效进行综合评价。愈合:溃疡面愈合及炎症全部消失。有效:溃疡面缩小 50% 以上,但仍有炎症。无效:其他情况均视为无效。有效率(%) = (愈合 + 有效病例) / 总病例数 × 100% 。

1.5 统计学分析

采用 SPSS17.0 统计分析软件,计量资料采用 *t* 检验,计数资料用  $\chi^2$  检验。

2 结果

2.1 两组临床有效率比较

两组有效率分别为96.67% 和73.33%, 差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组临床有效率比较

组别	例数	愈合	有效	无效	有效率(%)
治疗组	30	28	1	1	96.67 <sup>a</sup>
对照组	30	18	4	8	73.33

注:与对照组比较,<sup>a</sup>*P* < 0.05。

2.2 两组 Hp 根除率比较

两组 Hp 根除率差异有统计学意义(*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组 Hp 根除率比较

组别	例数	有效	无效	Hp 根除率(%)
治疗组	30	28	2	93.33 <sup>a</sup>
对照组	30	21	9	70.00

注:与对照组比较,<sup>a</sup>*P* < 0.05。

2.3 两组药品不良反应比较

治疗组出现胃肠不适 1 例,头晕 1 例,便秘 1 例,不良反应发生率10.00%;对照组出现胃肠不适 1 例,皮疹 1 例,头痛 1 例,口腔异味 1 例,不良反应

发生率13.33%。两组不良反应发生率差异无统计学意义(*P* > 0.05)。

3 讨论

临床疗效显示,在 Hp 根除率和临床有效率两方面治疗组均优于对照组。这种优势的出现可能因为单用阿莫西林能够获得 50% 的 Hp 根除率,并能减少患者胃内细菌的负荷量,胃内细菌的负荷量减少在某种程度上提高了细菌对后续药物的敏感性<sup>[5]</sup>。另一方面,细菌能够产生克拉霉素的流出通道,将药物快速转运出细胞外,阻止克拉霉素与核糖体的结合。而阿莫西林作用于细胞壁,第一阶段的阿莫西林治疗能通过破坏细胞壁而阻止克拉霉素流出通道的形成,故可能提高了第二阶段克拉霉素的治疗效果<sup>[6]</sup>。

为提高患者用药依从性,临床药师通过与患者特别是对于治疗无效患者的沟通、宣教,向患者交待用量、方法和次数、复诊时间以及可能的不良反应,尽量提高患者对治疗的依从性。使患者充分认识治疗的目的和意义,积极主动接受治疗,使得本次评价得以顺利进行。观察期间无病例退出治疗。

本研究表明泮托拉唑 10 d 序贯疗法用于 Hp 感染根治,值得临床推广。

参 考 文 献

- 1 陈灏珠. 实用内科学[M]. 第 10 版. 北京:人民卫生出版社, 1998. 1565-1580
- 2 Vilaichone RK, Mahachai V, Graham DY. *Helicobacter pylori* diagnosis and management[J]. *Gastroenterol Clin North Am*, 2006, 35 (2) : 229-247
- 3 董敬远,崔春蕾,张素贞. 10 天序贯疗法与 14 天三联疗法根除 Hp 阳性的最小成本分析[J]. *中国药师*, 2011, 14 (9) : 1337-1338
- 4 沈荣生,唐涵觉. 国产泮托拉唑等三联疗法根除幽门螺杆菌[J]. *中国药师*, 2003, 6(5) : 297
- 5 Murakami K, Fujioka T, Okimoto T, et al. Drug combinations with amoxicillin reduce selection of clarithromycin resistance during *Helicobacter pylori* eradication therapy[J]. *Int J Antimicrob Agents*, 2002, 19(1) : 67-70
- 6 Vaira D, Zullo A, Vakil N. Sequential therapy versus standard triple-drug therapy for *Helicobacter pylori* eradication [J]. *Annals of Internal Medicine*, 2007, 146 (8) : 556-563

(2012-03-06 收稿 2012-05-10 修回)

[通讯作者] 张建华, Tel: 13569688256, E-mail: zhangjh\_521@163.com