

阿莫西林联合不同抗生素在抗幽门螺杆菌治疗中的疗效观察

赵向阳

(溧水县人民医院消化内科,江苏 南京 211200)

[摘要] 目的:探讨阿莫西林联合不同抗生素在抗幽门螺杆菌(Hp)治疗中的疗效。方法:选取经胃镜确诊为消化性溃疡、慢性胃炎且Hp阳性的患者172例,随机分为A、B、C、D、E 5组,每组均给予阿莫西林(1 000 mg)及泮托拉唑(40 mg),其中A组给予克拉霉素(500 mg),B组给予甲硝唑(400 mg),C组给予左氧氟沙星(200 mg),D组给予呋喃唑酮(100 mg),E组给予四环素(750 mg)。治疗结束4周后行¹⁴C尿素呼气试验评估根除Hp成功与否。结果:C、D、E组Hp根除率明显高于A、B组,C、D、E组中每组分别与A、B组比较疗效有明显提高($P < 0.01$),A、B组间疗效差异无统计学意义($P > 0.05$),C、D、E组间疗效无统计学意义($P > 0.05$)。5组不良反应发生率均较低,差异无统计学意义($P > 0.05$),患者均能较好耐受。结论:阿莫西林联合左氧氟沙星、呋喃唑酮、四环素在根除Hp方面疗效好,不良反应发生少,患者可耐受,是抗Hp治疗较好的方案。

[关键词] 阿莫西林;幽门螺杆菌;疗效观察

[中图分类号] R573

[文献标志码] B

[文章编号] 1007-4368(2013)02-255-02

doi:10.7655/NYDXBNS20130225

由于抗生素的广泛使用,幽门螺杆菌(Hp)耐药明显增多,Hp根除率在下降。为进一步了解Hp对常用抗Hp抗生素的耐药情况,指导临床合理选择敏感药物,本文于2010年1月~2011年10月应用阿莫西林联合不同的抗生素进行抗Hp治疗,得到了一些有意义的结果,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

2010年1月~2011年10月在本院就诊,胃镜和病理确诊为消化性溃疡、慢性胃炎,且Hp阳性的患者共172例,年龄20~72岁,男女不限。既往未接受过正规抗Hp根除治疗。将172例随机分成5组。A组:予阿莫西林1 000 mg + 克拉霉素500 mg + 泮托拉唑40 mg;B组:阿莫西林1 000 mg + 甲硝唑400 mg + 泮托拉唑40 mg;C组:阿莫西林1 000 mg + 左氧氟沙星200 mg + 泮托拉唑40 mg;D组:阿莫西林1 000 mg + 呋喃唑酮100 mg + 泮托拉唑40 mg;E组:阿莫西林1 000 mg + 四环素750 mg + 泮托拉唑40 mg。所有治疗均2次/d,疗程均为1周。A组男17例,女18例,年龄(32 ± 9)岁,消化性溃疡16例,胃炎19例;B组男17例,女17例,年龄(31 ± 10)岁,消化性溃疡16例,胃炎18例;C组男18例,女17例,年龄(30 ± 11)岁,消化性溃疡17例,胃炎18例;D组男17例,女17例,年龄(30 ± 10)岁,消化性溃疡16例,胃炎18例;E组男16例,女18例,

年龄(29 ± 10)岁,消化性溃疡16例,胃炎18例。5组男女分布、年龄、疾病分布等一般资料均无统计学差异($P > 0.05$)。阿莫西林(广东珠海联邦制药有限公司),泮托拉唑(辽宁康博士制药有限公司),克拉霉素(江苏恒瑞制药有限公司),甲硝唑(山西亚宝药业有限公司),左氧氟沙星(四川升和制药有限公司),呋喃唑酮(江苏金陵药业股份有限公司),四环素由海南制药厂有限公司提供。

1.2 方法

根除Hp治疗结束30 d后作¹⁴C呼气试验复查,阴性者为Hp根除成功,阳性者为根除失败,通过根除率评判该方案疗效。在治疗过程中,观察并记录药物不良反应。

1.3 统计学方法

采用SPSS13.0软件进行统计学分析,对各组间根除率、不良反应发生率的比较采用 χ^2 检验, $P \leq 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗后Hp根除率比较

患者根除率情况见表1。C、D、E组Hp根除率均在80%以上,明显高于A、B组。C、D、E组中每组分别与A、B组比较疗效有明显提高($P < 0.01$),A、B组组间疗效差异无统计学意义($P > 0.05$),C、D、E组间疗效差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2 药物不良反应

表 1 5 组根除 Hp 疗效比较

组别	例数	根除例数	根除率(%)
A(克拉霉素组)	35	22	62.86
B(甲硝唑组)	34	19	55.88
C(左氧氟沙星组)	35	29	82.86
D(呋喃唑酮组)	34	30	88.24
E(四环素组)	34	32	94.12

药物不良反应主要有恶心、呕吐、腹部饱胀不适、腹泻、便秘、口苦、味觉异常等,大多数症状较轻,患者均能耐受,无需停药。不同方案间的不良反应发生率相似,差异无统计学意义($P > 0.05$,表 2)。

表 2 5 组不良反应发生率比较

组别	例数	不良反应例数	不良反应发生率(%)
A(克拉霉素组)	35	5	14.29
B(甲硝唑组)	34	5	14.71
C(左氧氟沙星组)	35	3	8.57
D(呋喃唑酮组)	34	2	5.88
E(四环素组)	34	2	5.88

3 讨论

流行病学调查表明,我国 Hp 感染率总体上仍然很高,成人中感染率达到 40%~60%^[1],而常规三联疗法根除率低于或远低于 80%。阿莫西林杀菌能力强,且抗菌活性亦不易受胃酸影响,是用于 Hp 根治的惟一 β -内酰胺类药物,尽管在过去的二十多年阿莫西林广泛用于抗菌治疗,但 Hp 对阿莫西林的耐药性仍非常少见。世界各地 Hp 对阿莫西林的耐药率均较低($< 5%$)^[2]。除对青霉素过敏者外,阿莫西林目前仍是根除 Hp 的首选抗生素。

左氧氟沙星是新型喹诺酮类抗生素,半衰期长,性质稳定,耐酸,主要抑制细菌的 DNA 旋转酶,阻断 DNA 复制而起到快速杀菌作用,其耐药率低、疗效相对较好,因而也可作为初次治疗方案的选择^[3]。目前的多项研究证实,以克拉霉素或甲硝唑为基础的三联疗法 Hp 根除率很低,在部分欧洲国家, Hp 根除率可低至 25%~60%^[4-5]。本研究结果显示在溧水地区 Hp 对甲硝唑耐药的发生率同样很高,甲硝唑耐药可能与其广泛抗厌氧菌感染,尤其是在妇科和口腔科疾病的治疗有关。四环素在抗 Hp 治疗过程

中有很好作用,但是由于四环素可能导致四环素牙等不良反应,故临床上需谨慎使用。我国学者首先发现呋喃唑酮对 Hp 有良好治疗作用,从 1999 年的海南共识推荐以呋喃唑酮替代甲硝唑开始,其在抗 Hp 方案中的地位逐渐提升,而在 2003 年的桐城共识中呋喃唑酮被推荐为一线方案选用抗生素,至 2007 年的庐山共识则将呋喃唑酮定为初次治疗方案的选择。2009 年日本的一项针对全球 Hp 耐药情况的研究中指出, Hp 对呋喃唑酮的耐药率很低,尤其是在中国和埃及,其耐药率仅 2%^[6]。而近年来国内的多项研究显示,以呋喃唑酮为基础的三联疗法 Hp 根除率较高,疗效好,可作为目前抗 Hp 治疗方案中的基础用药^[7-8]。但是,在使用过程中要注意呋喃唑酮引起的周围神经炎和溶血性贫血等不良反应。由于不同抗生素存在不同的不良反应,故在临床上选择抗生素进行治疗的同时,应根据患者的不同年龄和不同体质选择不同的药物,避免单一抗生素的使用,尽可能选择耐药率较低的抗生素联合进行治疗。

【参考文献】

- [1] 胡伏莲. 中国幽门螺杆菌研究现状[J]. 胃肠病学, 2007, 12(9): 516-518
- [2] 吕农华, 祝荫. 幽门螺杆菌耐药的现状与对策[J]. 中华消化杂志, 2011, 31(1): 66-68
- [3] 中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌学组. 第三次全国幽门螺杆菌感染若干问题共识报告[J]. 中国消化内镜, 2008, 13(1): 42-46
- [4] Rimbara E, Fischbach LA, Graham DY. Optimal therapy for *Helicobacter pylori* infections [J]. Nat Rev Gastroenterol Hepatol, 2011, 8(2): 79-88
- [5] Graham DY, Fischbach L. *Helicobacter pylori* treatment in the era of increasing antibiotic resistance [J]. Gut, 2010, 59(8): 1143-1153
- [6] Nishizawa T, Suzuki H, Hibi T. Quinolone-based third-line therapy for *Helicobacter pylori* eradication [J]. J Clin Biochem Nutr, 2009, 44(2): 119-124
- [7] 申学东, 郑永清. 含呋喃唑酮三联疗法根除幽门螺杆菌的疗效观察[J]. 吉林医学, 2012, 33(3): 525
- [8] 梁平. 呋喃唑酮等三联方案根除幽门螺杆菌疗效观察[J]. 当代医学, 2011, 17(27): 105

【收稿日期】 2012-08-27