

含呋喃唑酮三联疗法根除幽门螺杆菌的疗效观察

王磊, 俞重民(杭州市第四人民医院消化科, 浙江 杭州 310020)

摘要:目的 探讨含呋喃唑酮三联疗法治疗幽门螺杆菌(HP)相关性胃炎和消化性溃疡的价值。方法 临床证实 HP 感染的胃炎和消化性溃疡的患者 332 例随机分为三组。A 组: 兰索拉唑 30mg + 羟氨苄青霉素 1.0 + 呋喃唑酮 0.2, 每日两次 $\times$ 1 周。B 组: 兰索拉唑 30mg + 羟氨苄青霉素 1.0 + 克拉霉素 0.5, 每日两次 $\times$ 1 周。C 组: 兰索拉唑 30mg + 羟氨苄青霉素 1.0 + 甲硝唑 0.2, 每日两次 $\times$ 1 周。其中消化性溃疡患者 1 周后再给兰索拉唑 30mg 每日 1 次 $\times$ 5 周。治疗结束后 4 周观察溃疡愈合率、HP 根除率和不良反应发生率。结果 观察指标按卡方检验, A 组、B 组 HP 根除率显著高于 C 组 ($P < 0.01$)。三组溃疡愈合率、不良反应发生率无显著差别 ($P > 0.05$)。结论 含呋喃唑酮三联疗法是根除 HP 有效、安全、依从性好的方案, 且价格相对低廉。

关键词: 呋喃唑酮; 三联疗法; 幽门螺杆菌; 慢性胃炎; 消化性溃疡

中图分类号: R573.300.053

文献标识码: B

文章编号: 1007-7693(2005)07-0674-02

幽门螺杆菌的研究广泛开展以来, 如何寻求一种理想的适合国内情况的方案一直是关注的重点。我们以含呋喃唑

酮的三联疗法进行观察, 旨在探讨其治疗幽门螺杆菌相关性胃炎及消化性溃疡中的价值。

1 对象与方法

1.1 研究对象 本院一年内门诊或住院患者,男性 206 例,女性 26 例。其中十二指肠球部溃疡 92 例,胃溃疡 43 例,慢性胃炎 197 例。均符合:1. 年龄 18-70 岁;2. 证实 HP 感染。并排除:1. 复合或多发性溃疡;2. 2 周内用过抗 HP 相关药物;3. 严重全身疾病;4. 妊娠或哺乳妇女;5. 有胃手术史者;6. 对本次试验药物过敏者。入选者随机分为三组,其年龄、性别、病种具有可比性。

1.2 HP 检测 镜下取黏膜作快速尿素酶试验(RUT)和组织学检查(WS 染色),两者均阳性者认为 HP 感染。消化性溃疡患者停药 4 周后复查胃镜及 RUT 和组织学检查,胃炎患者停药 4 周后复查 14 碳 - 尿素呼气试验及粪便 HP 抗原(HpSA),两者均阴性者认为 HP 根除。

1.3 给药方法 共分三组。A 组给兰索拉唑(商品名达克普隆,天津武田公司生产)30mg + 羟氨苄青霉素(商品名本原莫星,江苏先声药业生产)1.0 + 呋喃唑酮 0.2,每日两次共一周。B 组给兰索拉唑 30mg + 羟氨苄青霉素 1.0 + 克拉霉素(商品名锋锐,江苏扬子江药业生产)0.5,每日两次共 1 周。C 组给兰索拉唑 30mg + 羟氨苄青霉素 1.0 + 甲硝唑 0.2,每日两次共 1 周。消化性溃疡患者 1 周后再给兰索拉唑 30mg 每日 1 次共 5 周。

1.4 不良反应 治疗过程中记录不良反应,并按有关、可能有关、可能无关、无关四个等级进行评定。前两者计入不良反应发生率。观察到的不良反应主要有恶心、食欲下降、腹泻、头疼等,但均未影响治疗。

1.5 观察指标 溃疡愈合率、HP 根除率和不良反应发生率。结果见表 1。

表 1 三组疗效及不良反应比较

Tab 1 Comparison of the curative and side effect of three groups

组别	HP 根除率(%)	溃疡愈合率(%)	不良反应发生率(%)
A	92.73(102/110)	79.55(35/44)	8.18(9/110)
B	93.58(102/109)	82.98(39/47)	6.42(7/109)
C	81.42(92/113)	77.27(34/44)	8.85(10/113)

观察结果运用卡方检验,A 组、B 组的 HP 根除率均显著

大于 C 组($P<0.01$),A 组、B 组间 HP 根除率无显著差别($P>0.05$)。三组间溃疡愈合率、不良反应发生率无显著差别($P>0.05$)。

2 讨论

近年来,HP 感染在相关性疾病中的作用愈来愈受到重视,根除 HP 亦成为广大医师在治疗此类疾病时的首选。希望达到的理想方案是 HP 根除率 90 %、疗程短、耐药性低、不良反应少、依从性好及价格低廉^[1]。目前国际推荐的一线方案是三联一周疗法,即质子泵抑制剂(PPI)或枸橼酸铋雷尼替丁(RBC)联合克拉霉素及羟氨苄青霉素或甲硝唑^[2]。但国内 HP 菌株对克拉霉素和甲硝唑的耐药率逐年增高,北京地区曾报道分别达 14% 及 36%^[3]。国内甲硝唑耐药率最高报道有 67.4%^[4]。而呋喃唑酮国内尚无耐药病例报道^[5]。且国内克拉霉素价格普遍较高,相对增加患者负担。我们以 PPI 联合羟氨苄青霉素及呋喃唑酮治疗 HP 感染,根除率达 92.73%,显著高于含甲硝唑组。不良反应主要有胃肠道反应及头痛,与其它方案无显著差别,且无患者因不良反应退出治疗。而且呋喃唑酮较克拉霉素价格低廉,可减轻患者负担。

因此我们认为含呋喃唑酮的三联疗法根除 HP 是一种有效、廉价且安全的方案,值得在国内尤其是基层医院推广。

参考文献

[1] 胡伏莲,周殿元,贾博琦,等. 根除幽门螺杆菌感染的治疗方案. 幽门螺杆菌感染的基础与临床[M]. 北京. 中国科学技术出版社,2002,338-346.

[2] Malfertheiner. P Megrand F O'Morain C. 幽门螺杆菌感染处理的新概念—Maastricht2-2000 共识报告[J]. 中华消化杂志, 2002,22:745.

[3] 胡品津. 第三次全国幽门螺杆菌学术会议纪要[J]. 中华消化杂志,2002,22:743.

[4] 史碧山,余菲菲,林赛榕,等. 幽门螺杆菌检测法比较及药敏试验[J]. 中华消化内镜杂志,1997,14:26.

[5] 戴宁,钱可大,唐训球. 幽门螺杆菌对抗菌药物的耐药性[J]. 中华消化杂志,1998,18:48.