

幽门螺杆菌相关性消化性溃疡 的药物治疗及近期疗效观察

郑培奋 程 玲 程家欣 余传定

(浙江医院, 杭州 310013)

上消化道粘膜的完整性是取决于侵袭因素和防御因素之间的平衡。而幽门螺杆菌(HP)是引起粘膜屏障破坏的重要原因之一。我院自1993.7~1996.3应用抑酸剂—— $H^+ - K^+$ 泵阻滞剂洛赛克(L), 以及有力的HP清除剂——胶体次枸橼酸铋(C. B. S)、羟氨苄青霉素(A)和甲硝唑(M), 对HP阳性的活动期消化性溃疡患者进行随机分组治疗观察。现将资料齐全的其中124例观察结果总结如下:

1 病例选择:

用药前一周经纤维胃镜检查确诊为胃溃疡(GH)或十二指肠球部溃疡(DH)、且HP阳性者。随机分三组: L组41例(GH17例, DH24例)CAM

组43例(GH18例, DH43例, 复合性溃疡1例), LA组40例(GH15例, DH25例), 所有病人都伴有上腹隐痛和/或上腹胀不适。三组年龄、性别、病程、溃疡部位和大小差异无显著性($P>0.05$), 具可比性。

2 治疗方法:

L组: L20mg 每日一次晨服, 连服四周; CAM组: CBS110mg 每日四次, 三餐餐前半小时及临睡前, 连服四周; A500mg 每日四次+M200mg 每日三次连服2周; LA组: L20mg 每日二次+A100mg 每日二次连服二周。然后复查胃镜。组织学检查。

在内镜下分别于胃窦前后壁各取一块活组织作石蜡包埋组织切片和HE染色。主要观察炎症情况。

3 疗效判断标准:

溃疡:显效:疗程结束后溃疡完全消失或仅留有白色溃疡疤痕;有效:溃疡大小缩小超过 50% 以上(二者之和为溃疡愈合);无效:溃疡大小无缩小或缩小不到 50%,甚至扩大者。炎症:疗程结束后,炎症情况改善二度或以上者。

结 果

三组治疗后,症状缓解、炎症减轻、HP 清除及溃疡愈合结果见表。(附后)

治疗消化性溃疡可以从两个方面着手,一即抑制胃酸,另一为清除 HP。本研究即在比较抑酸和抗菌疗法的疗效以及二者对 HP 的作用。本组观察结果提示三组在溃疡愈合率上无统计学差异。而有学者报道治疗消化性溃疡 L 组(97%)明显优于 CBS 组(86%)。本组结果可能与口服 CBS 同时加强了抗 HP 治疗,以致提高了溃疡愈合率有关。提示抗菌疗

法在消化性溃疡治疗中的重要性,本研究还对病人同时伴有胃炎情况作了观察,胃炎好转程度 CAM 组,LA 组明显优于 L 组($P < 0.05$),尤以尿素酶转阴者为明显。提示 HP 感染与活动性胃炎的关系。

近有报道,洛赛克除了抑制胃酸分泌外,还有抑菌作用。本观察显示 CAM 组 HP 清除率达 86.05%,优于 L 组(68.29%)。但相对而言,CAM 组付作用较大,尤以甲硝唑明显,病人耐受性差(本组试验较经典的三联疗法已成半甲硝唑量)。而 LA 组付作用少,疗效显著且疗程短,病人耐受性好,仅价格较贵。

综上所述,HP 与消化性溃疡的发生密切相关。因此治疗 HP 阳性的消化性溃疡不能忽视抗菌治疗。现在有许多证据表明,根治 HP 可以彻底治愈溃疡。本组研究仅观察了 HP 阳性的消化性溃疡的近期疗效,而远期疗效尚有待进一步追踪。

收稿日期:1997—05

表

分组	例数	症状缓解 (一周%)	症状减轻 (%)	HP 消除 (%)	溃疡愈合 (%)
L	41	39 (95.12)	29 (70.73)	28 (68.29)	39 (95.12)
CAM	43	32 (74.41)	36 (83.72)	37 (86.05)	40 (93.02)
LA	40	39 (97.50)	33 (82.50)	35 (87.50)	38 (95.00)