85例幽门螺杆菌感染并发胃溃疡治疗效果观察

Clinical observation on 85 cases of helicobacter pylori infection coincidence with gastric ulcer

陈 波 （鞍山市双山医院消化内科，辽宁 鞍山 114032）

[关键词] 幽门螺杆菌感染；胃溃疡；质子泵抑制剂；埃索镁拉唑；奥美拉唑
[中图分类号]R573.1；R378.2 [文献标识码] B [文章编号]1672-5042(2010)01-0045-01

幽门螺杆菌(Hp)感染是引起消化性溃疡的重要病因之一，国内有关调查显示Hp感染者其溃疡发生率约为13%～23%，显著高于不伴Hp感染者；实践证明根除Hp可有效治愈消化性溃疡，缩短溃疡愈合的时间[1]。我院消化内科自2008年3月至2009年8月收治85例由于幽门螺杆菌感染而并发的胃溃疡患者，本文探讨埃索镁拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌感染并发胃溃疡病的疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者85例，其中男54例，女31例。选择经胃镜检查取活检确诊为幽门螺杆菌感染的胃溃疡患者，排除了有严重的肝、肾、肺等器官功能障碍者及有相关药物过敏史或孕妇及哺乳期妇女，同时在近4周内未接受过抗菌素或质子泵抑制剂治疗者。采取回顾性调查方法随机抽取消化内科符合上述条件的85例患者，将其分为2组，即试验组43例，对照组42例，两组患者年龄、性别、症状等差异无显著性，仅用药方法不同。

1.2 治疗方法

试验组口服埃索镁拉唑20 mg，阿莫西林1 000 mg，克拉霉素500 mg，每日2次，共治疗7 d；对照组口服奥美拉唑20 mg，阿莫西林1 000 mg，克拉霉素500 mg，每日2次，共治疗7 d；服药期间观察患者症状变化和有无药物不良反应，并做好记录。

1.3 幽门螺杆菌检测方法及判定标准

每例患者在治疗前和治疗结束1个月后各做一次电子胃镜检查，同时在胃窦和胃体各取粘膜2块，分别进行快速尿素酶试验和病理组织学检查，两项检查均为阴性，即认为幽门螺杆菌已根除；电子胃镜下见溃疡消失或瘢痕形成，认为溃疡愈合，达到了治愈标准。

2 结果

2.1 幽门螺杆菌根除

试验组根除率94.7%，并且症状恢复正常；对照组根除率83.2%，两组比较有显著性差异。

2.2 溃疡愈合率

试验组幽门螺杆菌活动期溃疡愈合率94.2%，对照组溃疡愈合率82.5%，两组比较有显著性差异。

3 讨论

胃十二指肠溃疡是消化内科临床常见病，过去认为该病主要是胃酸分泌过多引起。由于医学科技的发展和电子胃镜的日臻完善，胃酸分泌机制已有新的阐明，即幽门螺杆菌感染是导致胃酸分泌过多并发胃十二指肠溃疡的主要病因。当前通过根除幽门螺杆菌来预防消化性溃疡，质子泵抑制剂作用于泌酸过程的最后环节，其吸收入血达到胃壁细胞的分泌小管后，在酸性环境下转变为活性形式，导致壁细胞内的氢离子不能转移到胃腔而使胃酸分泌减少，从而达到抑酸的目的[2-3]。

质子泵抑制剂埃索美拉唑为弱碱，在壁细胞泌酸微管的高酸环境中浓集并转化为活性形式，从而抑制该部位的质子泵，对基础胃酸分泌和刺激胃酸分泌均产生抑制，比质子泵抑制剂奥美拉唑作用要强，这些差别从某种意义上影响到它们的起效时间、结合强度和持久性。通过对本组85例病例的观察，无论是对幽门螺杆菌根除率还是溃疡治愈率，埃索镁拉唑较奥美拉唑都更有效，两者有明显差异性。

有研究认为根除治疗失败的原因可能与再次感染Hp有关，Hp主要传播途径为口-口和粪-口[3]。切除Hp传播途径，积极调控危险因素，对根除Hp、预防Hp再感染具有十分重要的意义。避免饮用未经净化处理的江、河、湖、沟和池塘之水；尽量饮用深井水和达标的自来水；养成并保持良好的卫生习惯，注意口腔卫生，戒除烟酒不良嗜好。合理膳食，避免高盐、腌制、熏烤、煎炸、粗糙食物和食品添加剂摄入。胃溃疡治愈后定期胃镜复查，避免再感染[4]。

[参考资料]

[1] 王晓景，万同己. 幽门螺杆菌耐药防治新进展[J]. 赣南医学院学报，2009，29(3)：483－485.
[2] 王丽惠，成 虹. 幽门螺杆菌感染常用治疗方案及治疗中存在的问题[J]. 临床药物治疗杂志，2009，7(4)：1－5.
[3] 于乐群. 老年性胃十二指肠溃疡急性穿孔60例诊治体会[J]. 局解手术学杂志，2005，14(3)：202－203.
[4] 李国庆，夏华向. 幽门螺杆菌根除治疗、治疗失败的原因及其对策[J]. 胃肠病学，2005，10(1)：37－43.

[收稿日期] 2009-10-17 [修回日期] 2009-11-28

（编辑：郭光金）