雷贝拉唑三联法治疗幽门螺旋杆菌阳性消化性溃疡的临床疗效观察

龙 刚 （武警海南省边防总队临高边防支队，海南 临高 571800）

［摘 要］ **目的** 观察雷贝拉唑、克拉霉素及阿莫西林三联法治疗幽门螺旋杆菌阳性消化性溃疡的临床效果。**方法** 将 150 例消化性溃疡患者随机分成治疗组和对照组，治疗组 75 例接受雷贝拉唑三联法，对照组 75 例接受奥美拉唑、克拉霉素及阿莫西林三联法；用药均为 7 d，疗程结束 4 周及半年后复查内镜及快速尿素酶实验检查，观察幽门螺旋杆菌根除率、溃疡治愈率和复发率。**结果** 经过治疗后两组幽门螺旋杆菌根除率分别为 84.0% 和 81.3%，差异无统计学意义（$P>0.05$）；总有效率分别为 94.7% 和 81.3%，复发率分别为为 7.7% 和 16.1%，差异有统计学意义（$P<0.05$）。**结论** 采用雷贝拉唑三联法和传统的奥美拉唑三联疗法治疗 Hp 阳性消化性溃疡均能快速缓解临床症状，但雷贝拉唑三联疗法疗效更显著，幽门螺旋杆菌根除率、溃疡治愈率更高，而复发率较低。

［关键词］ 消化性溃疡；雷贝拉唑；幽门螺杆菌；三联疗法

［中图分类号］ R975.6；R656.62 ［文献标识码］ A ［文章编号］ 1672-5042（2011）04-0412-02

Clinical observation on Rabeprazole triple therapy in treatment of peptic ulcer correlated with helicobacter pylori

LONG Gang （Frontier Defense Detachment in Lingao County, Armed Police Corps of Frontier Defense in hainan, Lingao Hainan 571800, China）

Abstract: Objective To observe the efficacy of Rabeprazole triple therapy and Omeprazole triple therapy in the treatment of peptic ulcer correlated with helicobacter pylori (HP). **Methods** Totally 150 cases of peptic ulcer were randomized into two groups: treatment group and control group. Rabeprazole triple therapy (Rabeprazole, Clarithromycin and Amoxicillin) was applied in treatment group while Omeprazole triple therapy (Omeprazole, Clarithromycin and Amoxicillin) was adopted in control group for one week. Ulcer curative rate, recurrence rate and HP removing rate were observed through endoscope and rapid urease test four week and half a year after the therapy completed. **Results** No statistical difference in HP removing rate (84% vs. 81.33%) was observed between the two groups ($P>0.05$), however, statistical differences were found in ulcer curative rate (94.67% vs. 81.33%) and recurrence rate (7.69% vs. 16.13%) between the two groups ($P<0.05$). **Conclusion** Both Rabeprazole triple therapy and Omeprazole triple therapy can quickly alleviate the clinical symptom of peptic ulcer correlated with HP, but Rabeprazole triple therapy is more effective in raising ulcer curative rate and HP removing rate as well as reducing recurrence rate.

Keywords: peptic ulcer; Rabeprazole; helicobacter pylori; triple therapy

幽门螺杆菌（helicobacter pylori, HP）不仅是慢性胃炎的主要致病因子，还与胃癌的发生存在关联，同时也与消化性溃疡的发病密切相关。我国普通人群中 HP 检出率相当高，HP 现症感染率达 55%[1-2]。根除 HP 是临床治疗 HP 阳性消化性溃疡的一线治疗方案，但近年来 HP 对抗生素的耐药率逐渐上升，使 HP 根除和胃溃疡治疗面临严峻挑战。2008 年 1 月至 2010 年 4 月我们对 150 例 HP 阳性消化性溃疡患者分别采用雷贝拉唑三联法和奥美拉唑三联法治疗，本文对临床疗效分析如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

所有患者均经内镜、病理组织学检查确诊，并作快速尿素酶实验检查，HP 阳性者才归入分析组。选取符合要求的 150 例患者随机分为两组，治疗组中胃溃疡患者 20 例，十二指肠患者 55 例，平均年龄为 41 岁；对照组中胃溃疡患者 23 例，十二指肠患者 52 例，平均年龄为 45 岁。所有患者在接受治疗前 2 个月内未使用过抗生素、质子泵抑制剂等。两组患者的年龄、性别、溃疡类型等在统计学上无明显差异（$P>0.05$）。

1.2 方法

治疗组患者口服雷贝拉唑 10 mg，每日 1 次服用 14 d；阿莫西林 1 g，每日 2 次服用 7 d；克拉霉素 0.5 g，每日 2 次服用 7 d。对照组患者口服奥美拉唑 20 mg，每日 1 次服用 14 d；阿莫西林 1 g，每日 2 次服用 7 d；克拉霉素 0.5 g，每日 2 次服用 7 d。治疗结束 4 周及半年后复查内镜，取粘膜活检并行快速尿素酶试

［作者简介］ 龙 刚（1974 - ），男，海南省临高县人，主治医生，学士，主要从事消化道溃疡方面的研究。电话：（0898）28294548，E-mail：1138620664@qq.com

［收稿日期］ 2011-02-15 ［修回日期］ 2011-03-11

验,观察 HP 根除和胃溃疡治疗情况。治疗期间观察有无药物不良反应。

1.3 疗效及复发评价

治疗 4 周后复查胃镜,观察溃疡愈合情况。①痊愈,溃疡基本消失,可见疤痕,患者腹痛、腹胀等临床症状消失。②有效,溃疡面积缩小到治疗前的 50% 以下,患者临床症状缓解,日常生活和工作不受影响。③无效,溃疡面积缩小到治疗前的 50% 以上,甚至增大,患者临床症状无缓解或反而加重[3]。治疗总有效率为治愈率加有效率。症状性复发的判断:治愈患者半年后再次出现上腹烧灼样疼痛、返酸、腹胀等消化性溃疡症状时,来我院复查内镜及组织活检确定为良性溃疡者。HP 阴性定性标准:快速尿素酶试验和组织病理学检查均为阴性。

2 结果

经过治疗后治疗组 HP 根除率为 63 例(84.0%),对照组为 61 例(81.3%),差异无统计学意义($P>0.05$)。所有患者治疗结束后 4 周胃镜复查结果见表 1,治疗组与对照组比较,总有效率和复发率差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组患者胃镜复查情况

组别	治愈 (n,%)	有效 (n,%)	无效 (n,%)	总有效率 (%)	复发率 (n,%)
治疗组	39(52.0)	32(42.7)	4(5.3)	94.7*	3(7.7)
对照组	31(41.3)	30(40.0)	14(18.7)	81.3	5(16.1)

*:与对照组比较,$P<0.05$

3 讨论

HP 感染是消化性溃疡的重要病因之一,多数研究认为 HP 侵蚀胃及十二指肠粘膜,导致胃及十二指肠粘膜屏障功能减弱,再加上胃酸和胃蛋白酶的释放,直接对病变粘膜的自我消化,引起粘膜侵蚀因素和防御因素失去平衡,最终导致消化性溃疡的发生[4]。因此,治疗消化性溃疡的关键在于根除 HP,只有剔除了病因,才能从根本上解决问题。目前抗 HP 治疗依然停留在感染后的 HP 清除,但新型的 HP 疫苗治疗正在研究当中,前景可观,这将更好地推动消化性溃疡的治疗进展。与根除 HP 并行的抑制胃酸分泌治疗也很重要,综合考虑,抗生素与制酸药的“鸡尾酒”疗法才是目前较好的选择,目前认为质子汞仰制剂加两种抗生素的三联疗法是根除 HP 较为理想的方案[5]。

有文献报道,对以雷贝拉唑或奥美拉唑为基础的 1 周三联疗法治疗 HP 阳性消化性溃疡的疗效进行 Meta 分析发现:与奥美拉唑三联疗法比较,雷贝拉唑三联疗法具有起效迅速、临床症状缓解快、HP 根除率高、溃疡愈合时间短等优点[6]。本研究与上述研究基本吻合,经雷贝拉唑治疗后 HP 根除率为 84.0%,总有效率为 94.7%,复发率为 7.7%。同时 HP 根除率也高于国内相关文献报道采用胶体果胶铋 200 mg、克拉霉素 500 mg、阿莫西林 1 000 mg、疗程为 2 周,HP 根除率为 82.9%[7]。

雷贝拉唑是继奥美拉唑、兰索拉唑后最新一代的苯丙咪唑替代剂,为较强的质子泵抑制药,是通过抑制胃壁细胞的 H^+-K^+-ATP 酶的活性,从而抑制胃酸的分泌。它与传统的质子泵抑制剂相比,具有起效更迅速、持续作用稳定等特点,不但能直接根除 HP,更能为抗生素发挥辅助作用,它与克拉霉素、阿莫西林等抗生素联合起来根除 HP 和治疗消化性溃疡疗效更显著。此外,它还有独特的药代动力学特点,该药通过细胞色素 P450(CYP450)肝脏药物代谢系统代谢,健康受试者研究表明雷贝拉唑钠与其他通过 CYP450 系统代谢的药物,如华法林、苯妥英、茶碱或地西泮无临床上明显的相互作用关系,疗效更确切。由于其作用方式的不同,雷贝拉唑较奥美拉唑具有更强的抗 HP 疗效。现已证明具有杀灭 HP 作用的抗生素有克拉霉素、阿莫西林、甲硝唑、四环素、呋喃唑酮、左氧氟沙星等,但疗效与耐药性不一,目前临床最常用的是前三种。据相关报道显示,甲硝唑的耐药率为 49.7%,而克拉霉素为 7.3%、阿莫西林为 1.2%,因而选用克拉霉素与阿莫西林联用可以大大降低 HP 耐药性的产生几率。

综上所述,采用雷贝拉唑三联法和传统的奥美拉唑三联疗法治疗 HP 阳性消化性溃疡均能缓解临床症状、促进溃疡愈合和根除 HP。但雷贝拉唑三联疗法疗效更显著,复发率更低。笔者认为雷贝拉唑三联法是目前治疗 HP 阳性溃疡及根除 HP 较为理想的方案,值得临床推广。

[参考文献]

[1] 胡伏莲. 幽门螺杆菌感染的流行病学[J]. 中国医刊,2007,42(2):17-18.

[2] 季婷婷,叶方鹏. 上消化道疾病患者幽门螺杆菌感染情况分析[J]. 实用医学杂志,2009,25(19):3315-3316.

[3] Kieser GW, Jackson RW. How cold light was introduced to arthroscopy [J]. Arthroscopy, 2006, 22(4): 545-350.

[4] 陈 波. 85 例幽门螺杆菌感染并发胃溃疡治疗效果观察[J]. 局解手术学杂志,2010,19(1):45.

[5] 李益农. 消化性溃疡药物治疗的最新进展[J]. 中国实用内科杂志,2000,20(1):13.

[6] 周子晔,王陈翔,张秀华. 雷贝拉唑或奥美拉唑三联疗法治疗 Hp 阳性消化性溃疡疗效的 Meta 分析[J]. 药物研究,2009,18(19):17-19.

[7] 黄正扬,李 因. 铋剂、克拉霉素、阿莫西林治疗相关性慢性胃炎疗效观察[J]. 四川医学,2002,23(12):1297.

(编辑:左艳芳)