维普资讯 http://www.cqvip.com

低剂量三联疗法治疗十二指肠溃疡的近期及远期疗效观察

临床学院内科 余剑平 姜 政 皮新生 周辉全 王丕龙 刘新才

提 要 本文采用低剂量(铋剂、阿莫西林、甲硝唑)三联疗法与标准剂量(铋剂、四环素、甲硝唑)三联疗法2周，治疗幽门螺杆菌阳性十二指肠溃疡。结果表明：溃疡愈合率在低剂量组及标准剂量组分别是92.3%(24/26)和94.3%(33/35)，两组无显著差异($P>0.05$)。幽门螺杆菌根除率在低剂量组和标准剂量组分别是76.9%(20/26)和85.7%(30/35)，两组无显著差异($P>0.05$)。药物副作用发生率在低剂量组和标准剂量组分别是9.3%(3/32)和44.4%(20/45)，两组差异明显($P<0.005$)。随访半年，溃疡累积复发率在低剂量组和标准剂量组分别是17%(4/23)和3%(1/33)，两组无显著差异($P>0.05$)。

关键词 十二指肠溃疡;低剂量三联疗法;溃疡远期疗效
中图分类号 R975.6

目前认为，幽门螺杆菌(Helicobacter pylori, Hp)感染与慢性胃炎和十二指肠溃疡(Duodenal Ulcer,DU)关系密切。抗Hp治疗已成为治疗消化性溃疡的重要措施。标准剂量的铋剂与抗生素联合疗法疗效肯定，但常因副作用发生率高而病人依从性差。本文旨在探讨低剂量三联疗法治疗DU的近期及远期疗效及其安全性。

1 病例与方法

1.1 病例

经胃镜证实的活动期DU及Hp阳性病人77例，男60例，女17例。均无其它严重疾病史。凡一月前有服铋剂、抗生素、激素和非甾体类抗炎药者剔除。病人依胃镜检查先后分为低剂量三联及标准剂量三联两个治疗组，见表1.

表1 入选病人一般情况及分组

组别	例数	男:女	平均年龄(岁)	平均病程(年)
低剂量三联组	32	26:6	39.2	6
标准剂量三联组	45	34:11	41.3	7

两组病人特征在统计学上无明显差异。

1.2 方法

全部病人经胃镜钳取距幽门2～3cm处胃窦粘膜2块进行快速尿素酶试验及组织切片Giemsa染色镜检Hp。低剂量三联组病人服德诺240mg、阿莫西林500mg、甲硝唑400mg早晚餐后各一次，标准剂量三联组病人服TDB5ml(含铋120mg)、四环素500mg、甲硝唑400mg每天三次。两组疗程均为14天，服药后每2周随访一次，记录病情及副作用.

治疗结束后，停药4周进行胃镜复查，评定DU愈合情况。并在相同部位钳取同样数量的胃粘膜重复Hp检查。凡溃疡消失或形成瘢痕者为溃疡愈合，溃疡未消失或出现新溃疡为未愈合。凡尿素酶试验及组织切片检查Hp均阴性者为Hp被根除，两项之一阳性者为Hp未根除。对溃疡愈合病人进行停药一、三、六月的定期随访。凡有症状复发者进行胃镜复查，有溃疡出现者为溃疡复发。

1.3 统计学

采用χ^2检验比较两组DU愈合率，Hp根除率及副作用发生率。P值<0.05定为有显著性差异。

2 结果

2.1 近期疗效

两组病人DU愈合率和Hp根除率见表2。

表2 低剂量与标准剂量三联治疗DU近期疗效

组 别	入选例数	复查例数	DU愈合(%)	HP根除(%)
低剂量三联组	32	26	24 (92.3)*	20 (76.9)**
标准剂量三联组	45	35	33 (94.3)*	30 (85.7)**

*$P>0.05$, **$P>0.05$

药物副作用在低剂量三联组有3人，发生率9.3%(3/32)，表现为轻度恶心，食欲减退。标准剂量三联组有20人出现轻、中和重度副作用，包括腹痛、恶心、口干、口味异常、乏力及头晕等，发生率44.4%(20/45)。因腹痛及恶心各有2人未完成治疗，占8.8%(4/45)。两组副作用发生率有显著差异($P<0.005$)。

* 研究生

维普资讯 http://www.cqvip.com

2.2 远期疗效

两组DU愈合病人停药后一、三和六月的DU复发率见表3.

表3 低剂量与标准剂量三联治疗DU远期疗效

组别	低剂量三联组			标准剂量三联组		
随访月	1	3	6	1	3	6
DU愈合例数	23	21	19	33	33	32
Hp(+)复发例数	0	1	1	0	0	1
Hp(-)复发例数	0	1	1	0	0	0
DU累积复发率(%)	0	8.6	17△	3	0	3△

△ $P>0.05$

两组DU半年复发率在低剂量三联组为17%，在标准剂量三联组为3%，但统计学上无明显差异($P>0.05$)。所有DU复发病人，Hp检查均阳性。

3 讨论

标准剂量三联疗法治疗DU可获得较高的溃疡愈合率和Hp根除率以及较低的溃疡复发率。但因其药物所致的胃肠道及全身副作用发生率较高，常影响患者的依从性[1-5]。因此，我们采用低剂量与标准剂量两种三联疗法对DU的近期与远期疗效以及副作用的发生率进行了对比观察。疗程两周，两种三联疗法治疗DU的愈合率分别是92.3%和94.3%，Hp根除率分别是76.9%和85.7%。两组疗效相近，均无统计学差异($P>0.05$)。两组DU愈合率与传统的H_2受体阻滞剂或单一的铋剂8周治疗的疗效(92.1%和88.1%)相似[6]。而Hp根除率高于洛赛克加羟氨苄青霉素和甲硝唑三联疗法2周治疗[7]。本文低剂量三联疗法副作用的发生率及其严重程度均明显低于标准剂量三联疗法($P<0.005$)，而与Borody的观察结果一致[6]。显示低剂量三联疗法具有较好的安全性。

三联疗法治疗DU还在于溃疡的远期复发率低。国内报道尚少。单一的H_2受体阻滞剂治疗DU，溃疡半年累积复发率为46.7%[8]或64.3%[9]。均显著高于本文两种三联疗法治疗的DU复发率。本文随访半年，左HP根除者DU复发率为4%(2/50)，而在Hp未根除者Pu复发率为27%(3/11)。这与文献报道相似[9]。Tytgat综合27篇三联疗法治疗DU的文献，溃疡一年复发率在Hp根除者为2.6%，而在Hp未根除者为58%[10]。均提示Hp未根除与DU复发有密切联系。

本文观察结果表明，低剂量三联疗法治疗DU的近期及远期疗效均达到标准剂量三联疗法相同的疗效，而副作用明显减少，值得推广。

参考文献

1. Borody TJ, et al. Gastroenterology 1988; 94:A43
2. Rauws EAJ, et al. Lancet 1990; i:1233
3. Collins RA, et al. Gastroenterology 1991; 100:A48
4. Alan F. Cutler, et al. Am J Gastroenterol 1993; 88 (4):505
5. Thijs JC, et al. Scand J Gastroenterol 1993; 28:934
6. 胡伏莲，等.中华内科杂志 1990;29:339
7. 王砺利，等.中华消化杂志1993;33:96
8. Borody TJ, et al. Am J Gastroenterol 1994; 89(1):33
9. Takuro S. et al. Gestroenterology 1996; 31:175
10. Tytegat GNJ, et al. Aliment Pharmacol Ther 1994, 8:359

(收稿日期 1996-07-17)

Low dose triple therapy in duodenal ulcer

Yu Jianping, et al

Department of Internal Medicine, The College of Clinincal Medicine

Seventy-seven patients with endoscopically proven duodenal ulcer (DU) with positive Helicobacter pylori (Hp) infection were divided into two groups. Group A (32) was given a low dose triple therapy and Group B (45), a standard dose triple therapy for two weeks. The results showed that the eradication rate of Hp of group A was 76.9%(20/26) and group B, 86.7%(30/35);the cure rate of DU of group A was 92.3%(24/26), and group B, 94.3%(33/35). Both of the eradication rate of Hp and the cure rate of DU were of no significant differences statistically (p=ns).But the side effects of drugs appeared in 3 of 32 (9.3%) in group A, and in 20 of 45(44.4%) in group B. There was a significant difference statistically between two groups. After a period of 6-month follow-up, the total relapse rate of DU was 17%(4/23) in group A, and 3% (1/33) in group B.

KEY WORDS DU; Low dose triple therapy; Long-term efficacy