DOI:10.16016/j.1000-5404.2000.07.042

3 讨论

弓形虫为专性细胞内寄生原虫,该虫导致的弓形虫病呈世界性分布,各地区的感染率为0.6%~94%不等。人体一般为隐性感染,感染后虫体能侵犯多种脏器和组织,并能通过母婴垂直传播而造成胎儿畸形,神经系统发育障碍,脉络膜视网膜炎等,常引起早产、流产甚至死胎[1]。因此防治弓形虫病的重点对象应为育龄期妇女。并作为孕妇产前检查的一项优生优育的指标。采用ELISA和PCR联检法对贵阳地区的孕妇弓形虫感染进行调查,结果显示感染率为10.64%(133/1 250)。其中4例IgM阳性的孕妇羊水PCR检测TOX-DNA阳性两例,表明存在宫内感染。弓形虫感染后机体的免疫状态与感染的发展和转归密切相关,因此检测孕妇血清中抗弓形虫特异性IgG、IgM抗体的ELISA法是临床孕妇弓形虫感染的常见实验诊断方法,具有高度特异性和敏感性[2]。国内外已有许多报道,但未对多种抗体(IgG、IgM和IgA)同时进行检测,并观察它们在不同感染个体的状况和各年龄段的关系。当孕妇感染弓形虫后,即可产生特异性抗体,由于IgM抗体常出现于感染的早期,可表示孕妇有近期的感染,如孕妇经口感染弓形虫,在肠道、消化道的细胞内寄生时可产生IgA抗体,但IgA抗体在弓形虫感染的免疫作用还需研究。我们检测重庆市孕妇的弓形虫抗体阳性率为IgM 19.36%、IgG为7.84%、IgA为19.60%,其中,IgA抗体的阳性率高于IgG,是否为重庆地区孕妇弓形虫感染中,经口感染的途径较多的原因有关,尚待进一步研究。另外,弓形虫感染IgM或/和IgG阳性孕妇,在分娩时可采集脐带血,检测IgM和/或IgG,了解胎儿先天感染的状况,由于母亲的IgM抗体不能通过胎盘进入胎儿体内,所以脐带血IgM抗体的检测是确定先天性感染的依据。

关键词:孕妇;弓形虫;抗体
中图法分类号:R714.251 文献标识码 B

参考文献

[1] 万明明,陈 艳,王宝林,等.20例畸胎弓形虫感染的检测[J].贵阳医学院学报,1998,23(1):35—36.
[2] 张 华,张志萍,刘香萍.应用ELISA和PCR联检法对贵阳地区孕妇和新生儿弓形虫感染的检查[J].中国人兽共患病杂志,1999,15(3):110—111.

(编辑 刘 鹏)

经验与短篇

文章编号:1000-5404(2000)07-0710-02

丽珠胃三联治疗幽门螺杆菌相关性胃炎及溃疡病疗效观察

Clinical observation of Hp associated gastritis and peptic ulcer treated with Lizhuwei Sanlian

唐卓斌,周子成,杨建民,徐采朴 (第三军医大学附属西南医院消化内科,重庆 400038)

幽门螺杆菌(Hp)是慢性胃炎及消化性溃疡的重要病因之一,根除Hp能使炎症消失,溃疡愈合加快,复发率减少。丽珠胃三联由枸橼酸铋钾、克拉霉素、替硝唑组成的三联复合包装片剂。为观察其临床疗效及副反应,本研究应用丽珠胃三联治疗Hp阳性的慢性胃炎及消化性溃疡35例,旨在探索较为理想的根除Hp治疗方案。

1 材料与方法

1.1 病例选择

选择1999年2月至6月间符合下列条件的患者35例,失访5例,有效病例为30例。

A:年龄18~70岁;B:入选前3 d内胃镜证实为慢性胃炎、单一胃或十二指肠溃疡;C:溃疡均为活动期;D:胃活检快速尿素酶试验阳性+病理学检查Hp阳性;E:1月内未经过抗Hp治疗,无服用非甾体类抗炎药史。

在30例中,男17例,女13例,平均年龄46.8岁(其中慢性胃炎25例,胃溃疡1例,十二指肠溃疡4例)。25例慢性胃炎患者中主要症状为腹痛25(100%)、反酸24(81.6%)、嗳气24(81.2%)、黑便1(4.0%)、5例消化性溃疡患者中主要症状为腹痛5(100%)、反酸5(100%)、嗳气4(80%)、黑便1(20%)。

1.2 胃镜和活检

服药前3 d内作胃镜检查,并从距幽门口2~5 cm内胃窦小弯和大弯各取粘膜1块,以及胃体中部小弯和大弯侧各取粘膜1块,胃窦及胃体活检粘膜均作尿素酶试验及病理学检查(Warthin-Starry银染法),2项均阳性者定为Hp感染。停药4周后复查胃镜,观察炎症消退及溃疡愈合情况,并再取胃窦及胃体粘膜各2块作尿素酶试验和Warthin-Starry银染法检查,两者均阴性者判定为Hp根除。

1.3 给药方法及疗程

患者治疗期间不加服其他药物,疗程结束至胃镜复查前,

作者简介:唐卓斌(1966—),男,河北省邯郸市人,博士研究生,主治医师,主要从事胃癌的发病机制及其防治方面的研究,发表论文10篇。电话:(023)68754000-73094

收稿日期:1999-07-15;修回日期:2000-01-03

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

除个别上腹痛者酌情给予短期抗酸治疗外, 不用其它药物治疗。

克拉霉素 0.25 g Bid、丽珠得乐(枸橼酸铋钾)0.22 g Bid、替硝唑 0.5 g Bid;× 7 d。

枸橼酸铋钾需在餐前 30 min 或睡前空腹服用, 其余均为餐后服用。

1.4　疗效评定

1.4.1　溃疡病疗效按《现代消化病学》抗溃疡病药物疗效判断标准　　痊愈: 临床症状基本消失, 溃疡及周围炎症全部消失; 显效: 症状基本消失, 溃疡消失, 仍有炎症; 有效: 症状减轻, 溃疡缩小 50%以上; 无效: 症状不缓解, 溃疡缩小不及 50%。

1.4.2　慢性胃炎疗效按总后勤部卫生部编写的《临床疾病诊断依据治愈好转标准》　　痊愈: 临床症状消失, 食欲正常, 胃酸分泌正常, 胃镜检查见胃粘膜病变消失; 显效: 症状基本消失, 胃酸分泌接近正常, 胃镜所见及粘膜组织学改变明显减轻; 有效: 症状基本消失或减轻, 胃酸分泌接近正常, 胃镜所见及粘膜组织学改变减轻或病变范围缩小; 无效: 症状不缓解, 胃酸分泌不正常, 胃镜所见及粘膜组织学改变不减轻或病变范围扩大。

1.4.3　复查时尿素酶试验及病理学检查均为阴性则判为 Hp 根除。

1.4.4　临床症状及副反应　　记录治疗前后、治疗期间上腹痛等症状及治疗期副反应: ① 分级: 0 级——无腹痛; 1 级——轻度腹痛(不影响工作, 不需服抗酸药); 2 级——中度腹痛(部分影响工作, 需服抗酸药); 3 级——严重腹痛(必须全休, 服抗酸药也不能缓解)。②经治疗后, 凡腹痛多为 0 级或偶然 1 级, 为腹痛缓解, 分别统计服药后 1 周及 2 周内疼痛缓解率。

2　结果

2.1　Hp 的根除情况

25 例慢性胃炎和 5 例消化性溃疡病患者中, Hp 根除率分别为 22(88%)、4(80%), 总的 Hp 根除率为 28(86.7%)。

2.2　服药 1 周时主要症状消失情况

25 例慢性胃炎患者中症状消失率分别为腹痛 68.0%, 反酸 79.1%, 嗳气 80.9%, 黑便 100%; 5 例消化性溃疡病患者中, 症状消失率分别为腹痛 80.0%, 反酸 80.0%, 嗳气 75.0%, 大便潜血转阴 100%。

2.3　服药后 2 周时主要症状消失情况

25 例慢性胃炎患者中, 症状消失率分别为腹痛 23(90%), 反酸 22/24(91.6%), 嗳气 21/23(91.3%), 大便潜血转阴 2/2(100%); 5 例消化性溃疡患者中, 症状消失率分别为腹痛 4/5(80%), 反酸 4/5(80%), 嗳气 4/5(80%), 大便潜血转阴 1/1(100%)。

2.4　慢性胃炎和消化性溃疡疗效情况

25 例慢性胃炎患者中, 痊愈 0, 显效 3(12%), 有效 20(80%), 无效 2(4%), 总有效率为 23(92%)。5 例消化性溃疡患者中, 痊愈 1(20%), 显效 2(40%), 总有效率为 4(80%)。

2.5　副反应

治疗期间, 副反应很少见, 其中纳差 2 例(6.7%), 恶心 1 例(3.3%), 腹痛 2 例(6.7%)、头晕 1 例(3.3%), 无 1 例因副反应而中断治疗。上述副反应均在停药后消失。

3　讨论

多年以来一直遵循"无酸就无溃疡"的观点, 治疗消化性溃疡的药物主要为抑酸剂。自从 1983 年 Warren 和 Marshall[1] 在胃炎患者中发现了幽门螺杆菌(Hp), 这引发了胃炎概念上的一场革命。大量的研究已证明 Hp 是引起 B 型胃炎的病因, 并与消化性溃疡有密切关系。Tytgat[2] 提出了"无 Hp, 无胃炎; 无胃炎, 无溃疡"的新观点。这给胃炎和消化性溃疡提供了新的治疗途径。大量研究显示, 根除 Hp 能加快溃疡愈合, 炎症减轻。本研究结果与该观点一致。目前研究证实任何单一制剂对 Hp 的根除都是令人失望的, 所以对 Hp 感染的治疗必须采取联合治疗, 大量研究表明含铋制剂或含 PPI 的三联疗法对 Hp 的根除率分别为 78% ~ 89%[3]、79% ~ 96%[4]。由于该疗法每日服药量大, 甲硝唑有较大胃肠道副反应, Hp 对甲硝唑易产生耐药性, 而且价格高, 故临床使用该疗法有一定的难度, 而替硝唑属新一代硝基咪唑类药物, 具有抗菌活性强、疗程短、耐受性好与副反应小等特点。克拉霉素属新一代大环内酯类药物, 在酸性环境中较稳定, 是目前已知抗生素中对 Hp 作用最强的药物之一, 本研究用丽珠胃三联治疗慢性胃炎和消化性溃疡的 Hp 根除率分别为 88%、80%, 总的 Hp 根除率为 86.7%, 初步说明了此三联疗法在临床上治疗 Hp 相关性慢性胃炎和消化性溃疡具有较好的疗效。临床总有效率分别为慢性胃炎 92%、消化性溃疡 80%。在治疗中虽有一定的副反应, 但程度很轻, 无一例因副反应中止治疗, 且治疗结束后均全部消失。

本研究认为丽珠胃三联(枸橼酸铋钾、克拉霉素加替硝唑)具有药物剂量小、Hp 根除率高、副作用小、病人耐受性好、炎症减轻和溃疡愈合迅速、症状消失快、疗程短、价格较低等优点, 是目前根除 Hp, 治疗 Hp 感染的慢性胃炎和消化性溃疡较为理想的方案。

关键词: 幽门螺杆菌; 慢性胃炎; 消化性溃疡; 丽珠胃三联短程方案

中图法分类号: R573.05　　文献标识码: B

参考文献:

[1] Warren J R, Marshall B. Unidentified curve bacilli on gastric epithelium in acteve chronic gastritis[J]. Lancet, 1983, 1(5): 1 273—1 279.

[2] Tytgat G N. Long term consequences of Helicobacter Pylori eradication[J]. Scand J Gastroenterol, 1994, 205(Supp1): 38—44.

[3] Van der Hulst R W, Keller J J, Rauws E A J, *et al*. Treatment of Helicobacter pylori infecrion: A review of the world literature [J]. Helicobacter, 1996, 1(1): 6—19.

[4] Lind T, Van Zanten S V, Unge P, *et al*. Eradication of Helicobacter pylori using one-week triple therapies combining omeprazole with two antimicrobials: The MACHI study[J]. Helicobacter, 1996, 1(3): 138—144.

(编辑　薛国文)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net