

克拉霉素联合治疗消化性溃疡的临床研究

吴达荣, 吴振强, 童志勇

(惠州市中心人民医院, 广东惠州 516001)

我们在 2003 年 12 月~2004 年 8 月, 采用猴头菌颗粒、胶体果胶铋、羟氨苄青霉素、克拉霉素四联用药为治疗组和中华医学会消化分会推荐的最佳方案中的一种: 奥美拉唑、羟氨苄青霉素、克拉霉素三联疗法为对照组, 共治疗 101 例消化性溃疡 (PU) 患者, 研究四联用药对 PU 的治疗应用价值。

1 资料和方法

(上接第 67 页)

四联用药治疗组治愈率与对照组治愈高。对 Hp 根除率: 治疗组 95.8%, 对照组 91.5%。治疗组比对照组对 Hp 的根除作用及对溃疡愈合率均较理想。

3 讨论

消化性溃疡是人类常见病, 呈慢性反复发作, 现代医学证明, 溃疡的发病原因是由于对胃十二指肠有粘膜有损害作用的侵袭因素与粘膜自身防御-修复因素之间失去平衡的结果。这种失衡可能是由于侵袭因素增强, 亦可能是防御-修复因素减弱, 或二者兼而有之^[1]。而幽门螺杆菌 (Hp) 感染是消化性溃疡的主要原因。目前临床已使用根除 Hp 三联治疗方案, 已有较高的临床治愈率及 Hp 根除率。我们采用加用猴头菌颗粒的四联疗法旨在再增加消化性溃疡的治愈率, 减少复发。

猴头菌颗粒含有多糖、肽、氨基酸, 能改善胃粘膜营养状态, 增强胃粘膜“保护因子”, 促

1.2 临床资料

按就诊顺序满 101 例为止, 并随机分为治疗组和对照组。治疗组 51 例, 男 36 例、女 15

1.1 病例选择

所选病例均系门诊患者, 经电子胃镜检查 and 尿素酶试验及组织学检查幽门螺杆菌 (Hp) 均为阳性, 即判断为 Hp 感染证实为 PU 患者。治疗前 4 周末用过质子泵抑制剂、H₂ 受体拮抗剂、抗菌药物或铋剂、非甾体类消炎镇痛药, 无胃肠道手术史, 无青霉素过敏史, 无严重心、肺、肝、肾等疾病史, 不伴消化道出血或幽门梗阻等并发症。

进溃疡愈合^[2]。奥美拉唑为质子泵抑制, 可与胃壁细胞分泌的 H⁺-K⁺-ATP 酶不可逆结合从而阻止胃酸的最后分泌过程^[3]。结果表明: 奥美拉唑与猴头菌颗粒合用既减少了胃酸对胃粘膜的损害又能改善胃粘膜的营养状况, 促进胃粘膜再生, 加上两种抗生素后, 其 Hp 根除率、溃疡愈合率明显提高。从而缩短了治疗时间, 达到了临床较理想的效果。我们认为猴头菌颗粒、奥美拉唑、阿莫西林、呋喃唑酮四联疗法对 Hp 的根除率、治愈率比对照组稍高, 是目前治疗消化性溃疡最想的方案之一, 值得推广。

参考文献

- [1] 王文耀. 内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 417
- [2] 范学工, 吴安华. 猴头菇口服液对胃上皮细胞的保护作用 [J]. 新消化病学杂志, 1997, 5(4): 270
- [3] 陈新谦, 金有豫. 新编药理学 [M]. 14 版, 北京: 人民卫生出版社, 2001: 334

例; 年龄 15~72 岁, 平均 32.5 岁; 病程 2 个月~15 年, 平均 6.3 年; 胃溃疡 (GU) 13 例, 十二指肠溃疡 (DU) 38 例, 电子胃镜检查溃

疡面积为 0.5~2.6 cm², 平均 1.6 cm²。对照组 50 例, 男 35 例、女 15 例; 年龄 17~69 岁, 平均年龄 36.4 岁; 病程 6 个月~14 年, 平均 5.8 年; GU15 例, DU35 例, 电子胃镜检查溃疡面积为 0.5~2.5 cm², 平均为 1.5 cm²。

1.3 治疗方法

猴头菌颗粒 (无糖型, 山西康欣药业有限公司) 3g, 口服日 3 次。胶体果胶铋胶囊 (50 mg/粒, 山西安特生物制药股份有限公司) 100mg, 口服日 3 次。羟氨苄青霉素胶囊 (250mg/粒, 哈药集团三精明水药业有限公

司) 500mg, 口服日 2 次。克拉霉素 (250 mg/片, 丽珠制药厂) 250mg, 口服日 3 次, 奥美拉唑肠溶片 (10 mg/片, 山东鲁南贝特制药有限公司) 20mg, 口服日 1 次。两组疗程均以 4 周计, 并于停药 30 天后进行电子胃镜复查。

1.4 疗效判定标准

临床症状基本消失, 电子胃镜检查溃疡达瘢痕期, 无炎症细胞浸润, Hp 试验 (-) 为近期治愈。临床症状改善, 电子胃镜检查溃疡面积缩小 > 50%以上, 炎症细胞浸润中度, Hp 试验 (+) 为好转。临床症状体征无改善, 达不到好转标准均为无效。

2 结 果 (见表 1)

表 1 两组 PU 患者临床疗效比较 (例, %)

组别	GU				DU			
	治愈	好转	无效	总有效率	治愈	好转	无效	总有效率
治疗组	13 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	13 (100.0%)	36 (94.7%)	1 (2.6%)	1 (2.6%)	37 (97.4%)
对照组	14 (93.3%)	1 (6.7%)	0 (0.0%)	15 (100.0%)	32 (91.4%)	1 (2.9%)	2 (5.7%)	33 (94.3%)

注: 与对照组比较, P<0.05。

四联用药治疗组治愈率和对照组治愈率比较, 经统计学处理两组差异无显著性 (P > 0.05)。对 Hp 的根除率: 治疗组 96.1%, 对照组为 92.0%, 两组差异无显著性 (P > 0.05)。四联用药治疗组对 Hp 的根除作用及其对溃疡愈合率均较理想。

3 讨 论

胶体果胶铋是胃粘膜保护剂, 在胃酸条件能形成弥散性保护层覆盖于溃疡面, 而且能对 Hp 有杀灭作用, 因它沉积于 Hp 细胞壁, 使细胞内有不同程度的空泡, 导致 Hp 细胞壁破裂, 有利于根除 Hp^[1]。猴头菌颗粒含有多糖、肽、氨基酸, 能改善胃粘膜营养状态, 促进溃疡愈合。奥美拉唑为质子泵抑制剂, 可与胃壁细胞分泌的 H⁺-K⁺-ATP 酶不可逆结合从而阻滞胃

酸的最后分泌过程^[2]。结果表明: 胶体果胶铋和猴头颗粒二药合用可能是增强胃粘膜“保护因子”和改善胃粘膜营养状态, 促进胃粘膜的再生, 加上两种抗生素后, 其 Hp 根除率、溃疡愈合率明显提高。从而缩短了治疗时间, 达到了临床较理想的效果。我们认为猴头菌颗粒, 胶体果胶铋, 羟氨苄青霉素, 克拉霉素四联疗法对 Hp 的根除率、溃疡愈合率比对照组略高, 是目前最优秀的抗 Hp、治愈溃疡、降低复发率的方案之一, 值得推广。

参考文献

[1] 李胜新,许岸高.临床用药[M].第一版,北京:国际文化出版社,2003,156
[2] 陈新谦,金有豫.新编药理学[M].第十四版,北京:人民卫生出版社,2001,334

