

胃铋镁四联疗法根除幽门螺杆菌疗效观察

张振宙 檀素娟 王柳英

010000 内蒙古包头医学院第三附属医院消化科

摘要 目的：观察含胃铋镁的四联疗法根除幽门螺杆菌(Hp)的疗效。方法：80例经胃镜检查确诊为慢性胃炎且合并Hp感染的患者，随机分为治疗组40例和对照组40例。治疗组2次/日，每次服埃索美拉唑20mg/次、克拉霉素500mg/次、阿莫西林1000mg/次；胃铋镁3.0g，3次/日，疗程14天。对照组2次/日，每次服埃索美拉唑20mg/次、克拉霉素500mg/次、阿莫西林1000mg/次，疗程14天。治疗结束后停上述药物30天，30天后做¹⁴C呼气试验复查Hp，同时记录和分析出现的不良反应。统计学处理采用 χ^2 检验。结果：治疗组Hp根除率89.4%，对照组74.4%，差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组和对照组不良反应发生率分别为5.13%和6.98%，差异无统计学意义($P>0.05$)，两组均未见严重不良反应。结论：含胃铋镁的四联疗法根除Hp的疗效明显高于标准三联。

关键词 胃铋镁 药物治疗 幽门螺杆菌感染 慢性胃炎

Efficacy of compound bismuth and magnesium granules quadruple therapy in the eradication of Helicobacter pylori

Zhang Zhenzhou, Tan Sujuan, Wang Liuying

Department of Gastroenterology of the Third Affiliated Hospital of Baotou Medical College, Inner Mongolia, 010000

Abstract Objective: To observe efficacy of compound bismuth and magnesium granules-containing quadruple therapy in Hp eradication. Methods: 80 cases diagnosed by endoscopy as chronic gastritis combined with Hp-infection patients, were randomly divided into treatment group and control group, 40 patients in each group. Treatment group 2 times/day, esomeprazole 20mg/times, clarithromycin 500mg/times, amoxicillin 1000mg/times; compound bismuth and magnesium granules 3.0g, 3 times/day, with treatment for 14 days. Control group 2 times/day, esomeprazole 20mg/times, clarithromycin 500mg/times, amoxicillin 1000mg/times, with treatment for 14 days. After 30 days' withdrawal, ¹⁴C breath test was taken to review Hp infection, and adverse reactions were recorded and analyzed. Statistical analysis used the χ^2 test. Results: The Hp eradication rate was 89.4%, 74.4% in treatment and control group, the difference was statistical significant($P<0.05$). Adverse reaction rates in treatment group and control group were 5.13% and 6.98%, the difference was not statistical significant($P>0.05$), there were no serious adverse reactions in the two groups. Conclusion: The efficacy of compound bismuth and magnesium granules-containing quadruple therapy in Hp eradication is significantly higher than standard triple therapy.

Key words compound bismuth and magnesium granules; Drug treatment; Helicobacter pylori infection; Chronic gastritis

目前我国幽门螺杆菌(Hp)的感染率整体很高，Hp感染是慢性胃炎的重要病因，根除Hp是治疗胃炎的重要手段。但由于Hp耐药率的逐渐上升，标准三联疗法的根除率已低于或远低于80%^[1]。寻求更有效的治疗方案成为Hp根除治疗的当务之急。在最新Maastricht IV共识中^[2]，一线方案在克拉霉素高耐药率(>15%~20%)地区，首先推荐铋剂四联方案；胃铋镁属新型化药-中药结合制剂，具有保护胃黏膜细胞、解痉止痛、中和胃酸及抑制Hp的作用，能提高Hp根除率，本研究拟探讨含有胃铋镁的四联疗法根除慢性胃炎患者Hp的疗效和安全性。

资料与方法

病例选择：①入组标准：2012年7月-2013年6月收治经做胃镜后诊断为慢性胃炎且¹⁴C尿素呼气试验阳性确定存在

Hp现症感染的患者80例，其中住院患者50例，门诊患者30例；男53例，女27例；治疗组男23例，女17例，年龄25~51岁，平均(36.9±3.2)岁；对照组男21例，女19例，年龄为25~49岁，平均(35.7±4.1)岁。所有患者在性别、年龄、胃黏膜炎症情况等方面差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。②排除标准：治疗前2周服用过抗生素、铋剂、H₂受体拮抗剂和PPI者；妊娠或哺乳期妇女；伴有严重疾病如严重肝病、心脏病、肾脏病、恶性肿瘤及酒精中毒者、消化性溃疡及精神疾病不能合作者。

分组和给药方法：入选的80例患者随机分为治疗组和对照组。治疗组每次服埃索美拉唑20mg、克拉霉素500mg、阿莫西林1000mg，2次/日；胃铋镁3.0g，3次/日，疗程14天。对照组每次服埃索美拉唑20mg、克拉霉素500mg、

阿莫西林1000mg，2次/日，疗程14天。

评价指标：治疗结束后停上述药物30天，31天后做¹⁴C尿素呼气试验复查Hp，阴性者判断为Hp根除，阳性为治疗失败(表示Hp没根除)。同时记录和分析出现的不良反应。

统计学处理：采用SPSS11.0统计软件分析，各组分类数据采用 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

结果

含胃铋镁的四联疗法根除慢性胃炎合并Hp感染的总有效率89.4%，高于对照组的总有效率(74.4%)，差异有统计学意义($\chi^2=3.6$, $P<0.05$)。两组治疗后Hp根除效果比较，见表1。

两组间不良反应比较：两组在治疗过程中均有少数患者出现腹泻、口苦、口干、腹胀、腹痛、恶心、乏力等不良

反应, 症状均较轻, 能耐受, 无因不良反应需停止治疗的患者。治疗组和对照组不良反应发生率分别为5.13%和6.98%, 差异无统计学意义($P>0.05$), 两组均未见严重不良反应。

讨论

目前相关研究已证明幽门螺杆菌(Hp)是慢性胃炎的主要致病因素, 根除Hp可以促进胃黏膜炎症的恢复及复发。目前因为细菌耐药率逐年上升等因素的影响, 含PPI的标准三联(PPI+阿莫西林+克拉霉素)根除率已低于或远低于80%^[3]。在最新的Maastricht IV共识中一线方案在克拉霉素高耐药率($>15\% \sim 20\%$)地区, 首先推荐铋剂四联方案; 在克拉霉素低耐药率地区除推荐标准三联疗法外, 也推荐铋剂四联疗法作为一线方案^[4]。

胃铋镁属新型化药-中药结合制剂, 其疗效得到广泛的临床验证。相关研究证实胃铋镁可以增加Hp根除疗效, 并增加胃黏膜的保护作用。胃铋镁颗粒与PPI三联疗法联合使用可明显增加体内Hp的根除率。

通过本研究可知含有胃铋镁的四联疗法HP根除率明显高于标准三联, 根除率可达89.4%, 而标准三联仅74.4%, 两组有明显的统计学意义。而不良反应发生率两组间差异无统计学意义, 两组均未见严重不良反应。说明含有胃铋镁的四联疗法可以提高慢性胃炎患者Hp的根除率。有国内研究认为, 结合Maastricht IV共识, 若无新方案问世, 或可将铋剂四联疗法作为我国根除Hp的主要方案^[5]。本研究提示, 胃铋镁、埃索美拉唑、阿莫西林、克拉霉素四联疗法是一种有效、安全根除慢性胃炎患者Hp的新

方法, 值得临床进一步应用。

参考文献

- 1 Yan X, Zhou L, Song Z. Sequential therapy for Helicobacter Pylori eradication in adults compared with triple therapy in china:a multi-Plecenter, ProsPective, randomized, controlled trial[J].Helieobacter, 2011, 16(2):87.
- 2 Zheng Q, Chen WJ, Lu H, et al. Comparison of the efficacy of triple versus quadruple therapy on the eradication of Helicobacter Pylori and antibiotic resistance[J]. J Dig Dis, 2001, 11(3): 313-318.
- 3 Malfertheiner P, Bazzoli F, Delchier JC, et al. Helicobacter Pylori eradication with a capsule containing bismuth subcitrate Potassium, metronidazole, and tetracycline given with omeprazole versus clarithromycin-based triple therapy:a randomized open-label, non-inferiority[J]. Lancet, 2011, 377(8):905-913.
- 4 Malfertheiner P, Megraad F, O' Morain CA, et al. Management of Helicobacter Pylori infection-the Maastricht IV/Florence Consensus Report[J]. GUT, 2012, 61(8):646-664.
- 5 刘文忠, 萧树东. 幽门螺杆菌新国际共识解读[J]. 胃肠病学, 2012, 17(01):1-4.

表1 两组治疗后Hp根除效果比较(例)

组别	例数	Hp (阴性)	Hp (阳性)	根除率
治疗组	40	36	4	89.4%*
对照组	40	30	10	74.4%

注: 与对照组比较, * $P<0.05$