

埃索美拉唑三联与奥美拉唑三联治疗 HP 阳性十二指肠溃疡的临床对比研究

颜开华, 朱明艳, 胡 林, 孙振兴

作者单位: 215600 张家港, 江苏张家港澳洋医院消化内科

作者简介: 颜开华(1975-10), 男, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 消化性溃疡的基础与临床。电话: 13962293894, E-mail: ykh28@sina.com。

[摘要] 目的 比较埃索美拉唑三联与奥美拉唑三联治疗 HP 阳性十二指肠溃疡的临床疗效。方法 将 82 例 HP 阳性的十二指肠溃疡患者随机分为 2 组。EAC 组(埃索美拉唑+阿莫西林+克拉霉素)和 OAC 组(奥美拉唑+阿莫西林+克拉霉素); EAC 组 41 例, OAC 组 41 例, 疗程 2 周。4 周后复查胃镜并检测 HP, 观察溃疡愈合率、HP 根除率及临床症状缓解情况等。结果 EAC 组前三天临床症状缓解率分别为 34.1%、58.5% 和 70.7%, 明显高于 OAC 组 14.6%、36.6% 和 58.5% ($P < 0.05$); EAC 和 OAC 组溃疡愈合率为 95.1% 和 92.7%, HP 根除率为 87.8% 和 85.3% ($P > 0.05$)。两组用药后安全性好, 不良反应少。结论 埃索美拉唑三联治疗 HP 阳性的十二指肠溃疡临床症状缓解速度优于奥美拉唑三联治疗。

[关键词] 十二指肠溃疡; 幽门螺杆菌; 埃索美拉唑; 奥美拉唑

[中图分类号] R 573.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2008)01-0034-03

Comparison of esomeprazole and omeprazole based triple therapy regimens for duodenal ulcer with helicobacter pylori infection YAN Kai-hua, ZHU Ming-yan, HU Lin, et al. Department of Gastroenterology, Zhangjiagang Aoyang Hospital, Zhangjiagang 215600, China

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of esomeprazole and omeprazole based triple therapy regimens in the treatment of duodenal ulcer with *Helicobacter pylori* (HP) infection. **Methods** 82 patients with duodenal ulcer and HP infection were randomly divided into two groups. EAC group (41 cases) treated with esomeprazole, amoxicillin and clarithromycin twice daily and OAC group (41 cases) treated with omeprazole, amoxicillin and clarithromycin twice daily. The treatment lasted for 14 days, after which ulcer healing rate and eradication rate of HP as well as clinical remission rate were evaluated and compared. **Results** On the first, the second and third days of medication, the clinical remission rates were 34.1%, 58.5% and 70.7% respectively in group EAC, significantly higher than those in group OAC (14.6%, 36.6% and 58.5%, respectively, $P < 0.05$), ulcer healing rate and HP eradication rate were 95.1% and 92.7% in group EAC and 87.8% and 85.3% in group OAC, showing no significant differences between the two groups ($P > 0.05$). The adverse effects of the medication were rare in both groups without significant differences. **Conclusion** Esomeprazole based triple therapy may be capable of achieving more speedy clinical remission than omeprazole based therapy.

[Key words] Duodenal ulcer; *Helicobacter pylori*; Esomeprazole; Omeprazole

十二指肠溃疡为消化系统常见病、多发病。很多研究证实 HP 感染是十二指肠溃疡重要的致病因子。因此,根除 HP 感染能有效降低十二指肠溃疡的复发率和增加溃疡的愈合率。目前世界公认的统一抗 HP 治疗方案是指质子泵抑制剂或枸橼酸铋剂与两种抗生素在内的三联一周或 2 周治疗。埃索美拉唑与奥美拉唑的左旋异构体,药理学研究表明

埃索美拉唑比奥美拉唑具有更强的胃酸抑制能力^[1]。近来我们通过临床对比观察埃索美拉唑与奥美拉唑联合两种抗生素 2 周疗法治疗 HP 阳性的十二指肠溃疡病人的疗效和 HP 根除情况,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2006-11~2007-12 我院消

化内科门诊及住院病人 82 例。其中男性 59 例,女性 23 例,年龄为 16~64 岁,平均年龄(48.6±12.4)岁。所有病人经胃镜检查明确为十二指肠溃疡(A1 期),病灶大小在 4~25 mm;HP 检测:所有病人都进行快速尿素酶试验及尿素¹⁴C 呼气试验,C 值为(0049-0367),两项检测均为阳性。患者临床表现为腹痛、烧心、返酸等症状。同时排除妊娠、胃痛、复合性溃疡、溃疡并发症及肝胆疾病。所有患者均同意定期来我院复诊。将 82 例患者随机分为 EAC 组 41 例,OAC 组 41 例,两组患者在年龄、性别、临床症状及病灶大小等方面均具有可比性,无统计学差异。

1.2 治疗方法 EAC 组:埃索美拉唑镁肠溶片(商品名:耐信)20 mg、阿莫西林 1 g、克拉霉素 500 mg,口服,每日 2 次;OAC 组:奥美拉唑肠溶片(商品名:奥美)20 mg、阿莫西林 1 g、克拉霉素 500 mg,口服,每日 2 次。疗程均为两周。耐信为阿斯利康公司产品,奥美为鲁南制药公司产品,阿莫西林及克拉霉素为同一公司产品。疗程结束后 4 周均复查胃镜并检测 HP,观察溃疡治愈率、HP 根除率、临床症状改善情况及药物不良反应等。

1.3 疗效观察及评定 疗程结束 4 周后复查胃镜,观察溃疡愈合情况,了解 HP 根除与否及评估治疗前后患者消化道症状。症状分级:无:没有腹痛、返酸、烧心等症状;轻度:轻微疼痛,但能忍受;中度:明显不适,部分影响活动;重度:影响日常工作,需要休息。

1.3.1 内镜评定指标 (1)痊愈:溃疡愈合,处于 S 期,(2)部分愈合:溃疡病灶缩小>50%以上或溃疡数量减少,(3)无效:溃疡面积缩小<50%以下或无变化和加重。

1.3.2 HP 感染判断标准 按 2003 年安徽桐城会议(中华医学会消化病分会)的共识意见中临床诊断为依据^[2]。HP 检测用快速尿素酶试验、尿素¹⁴C 呼气试验诊断为 HP 阳性,具体检测方法按药盒说明书进行,两者结果均为阳性者诊断为 HP 阳性,两者均为阴性者诊断为 HP 阴性。

1.4 统计学分析 采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 临床症状缓解情况(临床症状包括:腹痛、返酸、烧心等) EAC 组前 3 天临床症状缓解率明显高于 OAC 组,有统计学差异($P<0.05$),3 天后临床症状缓解率两组无统计学差异($P>0.05$),详见表 1。

2.2 溃疡愈合率及 HP 根除率 EAC 组和 OAC 组

治疗后在溃疡愈合率及 HP 根除率无统计学差异($P>0.05$),见表 2。

表 1 两组临床症状缓解率对比(%)

组别	例数	1 天	2 天	3 天	7 天	14 天
EAC	41	14(34.1)	24(58.5)	29(70.7)	35(85.4)	40(97.7)
OAC	41	6(14.6)	15(36.6)	24(58.5)	34(82.9)	39(95.1)

注:两组前三天组间比较, $P<0.05$

表 2 两组溃疡愈合率及 HP 根除率对比(%)

组别	例数	溃疡愈合率 [△]	HP 根除率 [△]
EAC	41	40(95.1)	36(87.8)
OAC	41	38(92.7)	35(85.4)

注:两组比较,[△] $P>0.05$

3 讨论

3.1 1982 年澳大利亚学者 Warren 和 Marshall 首次报道 HP 以来已有 20 余年的历史,通过国内外学者的 20 多年研究证明,HP 感染与上胃肠道疾病的关系已十分清晰^[3];欧洲 HP 研究组于 2005 年佛罗伦萨会议形成的 Masstricht3-2005 年共识报告认为:消化性溃疡合并 HP 感染应极力推荐治疗具有一类支持证据^[4]。2003 年全国幽门螺杆菌学组在安徽桐城共识意见明确列出了必须根除 HP 的情况,消化性溃疡只要伴有 HP 感染均应根除。虽然抗生素耐药率在逐年上升,但以标准剂量的 PPI+阿莫西林+克拉霉素治疗 HP 阳性的消化性溃疡仍是国内外专家共识推荐的一线治疗方案^[5]。

3.2 埃索美拉唑是近年来上市的新一代 PPI,是奥美拉唑的光学左旋体,上市以来国内外的临床研究表明埃索美拉唑较其他 PPI 具有生物利用度高、血浆清除率低等特征,同时在胃内维持 PH>的时间更长^[6],且与奥美拉唑相比,埃索美拉唑在控制胃内 pH 值方面个体间差异更小^[7]。本研究对比了埃索美拉唑与奥美拉唑联合阿莫西林及克拉霉素治疗 HP 阳性十二指肠溃疡的临床疗效、HP 根除率、溃疡愈合率及安全性。结果显示,在临床症状缓解方面,包括腹痛、返酸、恶心呕吐,埃索美拉唑组第 1 天、第 2 天、第 3 天临床症状缓解率高于奥美拉唑组($P<0.05$),特别是在腹痛缓解速度方面埃索美拉唑组明显快于奥美拉唑组。本研究显示两组疗法的近期溃疡愈合率及 HP 根除率方面均无明显统计学差异,并且取得较好的疗效,基本符合 Masstricht 和其他指导纲要的 HP 根除率方案标准。

综上所述,对 HP 阳性的十二指肠溃疡,埃索美拉唑与奥美拉唑联合阿莫西林及克拉霉素 2 周治疗均取得较好疗效,但埃索美拉唑在临床症状缓解方面明显优于奥美拉唑,而且耐受性、安全性及患者的

依从性较好,是临床治疗十二指肠溃疡及根除 HP 的新选择。

参考文献

- 1 顾同进,竺越. 质子泵抑制剂族的新药-埃索美拉唑[J]. 中国临床药理学杂志,2005,15(2):73-75.
- 2 中华医学会消化病分会. 幽门螺杆菌若干临床方面的共识意见[J]. 中华内科杂志,2004,43(4):316-317.
- 3 胡伏莲. 幽门螺杆菌感染与上胃肠道疾病[J]. 临床内科杂志,2003,20(2):57-59
- 4 Malfertheiner P, Megraud F, O'morain C, Hungin AP, et al. Bazzoli F, El-omar E, Graham DY, Rokks T, Vakil N and Kuipers E. Current

Concepts in the management of helicobacter pylori infection-The Maastricht 111 consensus Repot. Gut Published online 14 Dec,2006; doi 10. 1136/gut. 2006. 1016-1034.

- 5 中华医学会消化病分会. 幽门螺杆菌共识意见(2003,安徽桐城)[J]. 中华消化杂志,2004,24(2):126-127.
- 6 Castell DO, Kahrilas PJ, Richter JE, et al. Esomeprazole (40 mg) compared with lansoprazole 930 (mg) in the treatment of erosive esophagitis[J]. Am J Gastroeterol,2002,97(3): 575-583.
- 7 Talley NJ, Lauritsen K, Tunturi-ihkala H, et al. Esomeprazole 20mg maintains symptom control in endoscopy-negative gastro-oesophageal reflux disease:a controlled trial of "on-demand" therapy for 6 months[J]. Aliment Pharmacol Ther,2001,15(3): 347-354.

[收稿日期 2008-08-01][本文编辑 谭毅 章柯滔]

硬脑膜发育缺如 1 例报告

·病例报告·

吴敬东, 吴世青, 耿云震

作者单位:061001 河北,河北沧州市公安局刑科所(吴敬东,吴世青);河北省泊头市医院(耿云震)

作者简介:吴敬东(1965-),男,大学本科,学士学位,副主任法医师,研究方向:法医损伤病理。

1 病例介绍 2006年6月,市区运河桥东岸,一水泥管机井内发现无名尸块(双上肢及双下肢),后经工作证实死者苏某(女,27岁)系吉林省某市人,据犯罪嫌疑人指认发现残余尸块。尸检情况:女性成人尸块。拼接后尸长156cm,头颅腐烂,黑发长27cm,触之脱落。颜面部呈灰白色腐烂状,躯干部表皮触之脱落。四肢轻度腐烂,双上肢自肱骨头处离段,左下肢自股骨处离段。四肢断端均边缘整齐,断端处长骨可见砍痕。头、颈部及四肢、躯干断端相互吻合,未见血管、肌肉明显收缩。左额顶部有5cm×2.6cm创口,边缘不整齐,周围皮肤呈暗灰色,相对应处颅骨凹陷性骨折;右后枕部有4.7cm×1.6cm创口,边缘不整齐,深达颅骨;右髌骨内下方有1.5cm×0.8cm皮下出血;右小腿背侧面中上1/3处有6cm×5cm皮下出血。余未见明显异常。切开头皮可见:颅顶部矢状缝左右3.5cm处各有一小孔,与颅内相通。左额顶部创口对应处颅骨有3.5cm×2.7cm较大骨折片,其右上端有1.2cm×1.0cm较小骨折片。大骨折片左侧沿冠状缝向左下至左颞骨有斜行6.5cm骨折延长线,骨折片右侧向前下经眉弓至左眶有0.6cm骨折延长线;小骨折片右上方有弧形5.5cm骨折线。取出较大骨折片,在前额开骨窗:可见灰色腐烂脑组织,沟回明显,未见硬脑膜组织包

裹。取出脑组织后,颅骨内板上及脑组织中未查找到硬脑膜组织。颅底可见:左眉弓处骨折线向颅底延长,经左前窝向右后走行,经蝶鞍部、右颅中窝、枕骨大孔右侧至右颅后窝。颅底骨折线全长18.5cm。枕骨大孔周围附着有类似硬脑膜样结缔组织膜,余颅骨内板紧密连接。

2 讨论 笔者在多年工作实践中,检验高度腐烂尸体几十具,检验中多见硬脑膜包裹液化程度不一的脑组织,似水囊样。硬脑膜腐烂速度远比脑组织要慢许多,这是由其组成不同而决定的。此例脑组织尚无完全液化,而无硬膜包裹,说明并不是腐烂因素所致,而是其发育异常,笔者查阅大量资料偶见硬脑膜部分发育不完全的相关报道。而此案例硬脑膜完全缺如者尚属首次尸检发现,实属罕见。认为硬脑膜为脑组织的重要保护结构,缺损会给手术开颅造成一定困难,尤其是外伤、脑出血等,严重高血压患者,术中易出现脑膨出,从而损伤脑皮层组织,导致脑功能障碍及严重后遗症,故手术开颅时加以注意。此案例为用砖头直接击打头颅致死,可能因无硬脑膜保护,大脑较常人在同等外力作用下受到伤害较重,以致快速死亡。

[收稿日期 2008-10-20][本文编辑 宋卓孙 黄晓红]