

· 临床研究 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2018.13.009

克拉霉素联合呋喃唑酮对老年胃溃疡复发率及生活质量的影响

尹小伍, 鲁 斌[△], 黄晓宇, 陶进勇, 夏秀梅, 赵运志

(武汉科技大学附属孝感医院, 湖北 武汉 432100)

摘要:目的 探讨克拉霉素联合呋喃唑酮对老年胃溃疡临床疗效及复发率、生活质量的影响。方法 选取医院住院部及门诊2015年1月至2016年1月收治的老年胃溃疡患者240例,根据治疗方案不同分为研究组和对照组,各120例。对照组患者给予奥美拉唑+呋喃唑酮治疗,研究组患者在此基础上加用克拉霉素治疗,均治疗14 d。结果 研究组临床总有效率为90.83%,高于对照组的77.50% ($P < 0.05$);治疗后,两组患者腹痛腹胀、恶心呕吐、嗝气反酸评分均明显降低 ($P < 0.05$),且研究组患者症状评分降低幅度明显高于对照组 ($P < 0.05$);研究组患者治疗结束后幽门螺杆菌根除率为84.17%,显著高于对照组的69.17% ($P < 0.05$),且1年内复发率为12.50%,显著低于对照组的24.17% ($P < 0.05$);研究组患者治疗结束后3个月简明健康状况量表-36(SF-36)评分中生理功能、生理职能、活力、精神健康、躯体疼痛及总体健康维度评分均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 克拉霉素联合呋喃唑酮治疗老年胃溃疡,可提高临床疗效,改善临床症状,减少复发,可有效改善患者生活质量。

关键词:克拉霉素;呋喃唑酮;老年;胃溃疡;复发;生活质量

中图分类号:R969.4;R975+.6

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2018)13-0027-03

Effect of Clarithromycin Combined with Furazolidone on Recurrence Rate and Quality of Life in Elderly Patients with Gastric Ulcer

Yin Xiaowu, Lu Bin, Huang Xiaoyu, Tao Jinyong, Xia Xiumei, Zhao Yunzhi

(Xiaogan Hospital Affiliated to Wuhan University of Science and Technology, Wuhan, Hubei, China 432100)

Abstract: Objective To investigate the effect of clarithromycin combined with furazolidone on the recurrence rate and quality of life in elderly patients with gastric ulcer. **Methods** Totally 240 elderly patients with gastric ulcer admitted to the Department of Inpatient and Outpatient in our hospital from January 2015 to January 2016 were selected and randomly divided into the study group and the control group according to different treatment regimens, 120 cases in each group. The control group was treated with omeprazole combined with furazolidone, on this basis, the study group was additionally treated with clarithromycin. The two groups were treated for 14 d. **Results** The total effective rate of the study group was 90.83%, which was significantly higher than 77.50% of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of abdominal pain and abdominal distention, nausea and vomiting, belching and acid reflux in the two groups were significantly decreased ($P < 0.05$), and the decrease in the study group was more obvious than that in the control group ($P < 0.05$). The HP eradication rate of the study group was 84.17%, which was significantly higher than 69.17% of the control group ($P < 0.05$), and the recurrence rate within 1 year after treatment of the study group was 12.50%, which was significantly lower than 24.17% of the control group ($P < 0.05$). The scores of physiological function, physiological role, vitality, mental health, body pain and general health in the 36-item Short-Form Health Survey Questionnaire (SF-36) in the study group were significantly higher than those in the control group in the third month after treatment ($P < 0.05$). **Conclusion** Clarithromycin combined with furazolidone in the treatment of elderly patients with gastric ulcer can improve the clinical effect, relieve clinical symptoms and reduce recurrence, it can effectively improve the quality of life of patients.

Key words: clarithromycin; furazolidone; elderly; gastric ulcer; recurrence; quality of life

临床调查发现,超过10%的人在某时期均曾发生过胃溃疡,病情发作时,患者会出现食欲降低、嗝气、上腹部胀满、反酸、胃灼热、疼痛等临床症状,病程较长,可反复发作,即使病情得到有效控制,60%~80%的胃溃疡患者仍可能复发^[1]。随着人们寿命的延长和我国老龄化进程的加快,加之老年患者生理机能下降、自身抵抗力低下、合并多种慢性疾病的特点,老年人群中胃溃疡的发病率不断增高^[2]。胃溃疡患者往往首选抗生素治

疗,但由于近年来临床细菌耐药现象频发,导致抗生素的用量不断增加,过量的药物又加重老年患者负担^[3]。本研究中观察了我院2种不同给药方案治疗老年胃溃疡的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:年龄不小于60岁;有明显腹痛腹胀、恶心呕吐、嗝气反酸等症状;经胃镜检查,符合《消化性溃

第一作者:尹小伍(1975-),男,硕士研究生,副主任医师,研究方向为胃肠疾病诊治,(电子信箱)sd2016123@126.com。

[△]通信作者:鲁斌(1974-),男,大学本科,副主任医师,研究方向为胃肠疾病诊治,(电子信箱)lwb1988214@yeah.net。

表1 两组患者一般资料比较($n=120$)

组别	性别 (男/女,例)	年龄(岁)		病程(年)		溃疡面直径 ($\bar{X} \pm s$, mm)
		范围	均值($\bar{X} \pm s$)	范围	均值($\bar{X} \pm s$)	
研究组	72/48	60~85	70.55 $\pm$ 9.37	0.5~16	7.89 $\pm$ 3.63	11.78 $\pm$ 1.40
对照组	74/46	60~82	70.22 $\pm$ 8.41	0.25~14	7.03 $\pm$ 3.21	12.03 $\pm$ 1.27
t/χ^2 值	0.668		0.287		1.944	1.449
P 值	0.414		0.774		0.059	0.148

疡病诊断与治疗规范(2013年,深圳)》^[4]中胃溃疡相关诊断标准;处于溃疡活动期,且¹⁴C-呼气试验结果呈幽门螺杆菌(HP)阳性;本研究经我院医学伦理委员会批准,患者签署知情同意书。

排除标准:恶性溃疡,非甾体类抗炎药相关性溃疡,胃泌素瘤;心、肺、脑、肝、肾功能不全;消化道穿孔,大出血,幽门梗阻等并发症;对克拉霉素、呋喃唑酮等药物过敏;临床资料与随访信息不全。

病例选择与分组:选取我院住院部及门诊2015年1月至2016年1月收治的老年胃溃疡患者240例,根据给药方案不同分为研究组和对照组,各120例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。详见表1。

1.2 方法

对照组患者给予奥美拉唑镁肠溶片(许昌高新制药有限公司,国药准字H20010579,规格为每片20mg)口服,每次20mg,每日2次;呋喃唑酮片(山西云鹏制药有限公司,国药准字H14023937,规格为每片0.1g),每次0.1g,每日3次。研究组患者在对照组基础上加服克拉霉素缓释片(江苏恒瑞医药股份有限公司,国药准字H20031041,规格为每片0.5g),每次0.5g,每日3次。均连续治疗14d。

1.3 观察指标与疗效判定标准

观察指标:采用症状严重程度积分^[5]评价两组临床症状(腹痛腹胀、恶心呕吐、嗝气反酸)改善效果,无症状记0分,症状轻微但无需服药记1分;症状明显且对正常生活和工作稍有影响,需服药记2分;症状严重且对正常生活和工作有严重影响,需服药记3分;评分越高症状越严重。记录两组HP根除率及随访1年内复发率,其中行¹⁴C-呼气试验结果为阴性或快速尿素酶

试验检测为阴性可判定为HP根除。

疗效评价^[6]:显效,临床症状彻底消失,无不适感主诉,胃镜示胃黏膜糜烂、充血、水肿及溃疡完全消失与愈合,可有轻微炎症存在,HP转阴;有效,临床症状完全消失,胃镜下胃黏膜糜烂、充血、水肿及溃疡显著减少或愈合80%以上,HP阳性或转阴;无效,临床症状无好转甚或加重,胃镜示胃黏膜糜烂、充血、水肿及溃疡基本无改善甚或范围扩大,HP无变化。以前两者合计为总有效。

生活质量评估:治疗结束后3个月采用简明健康状况量表-36(SF-36)1.0版^[7]评估,包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能、精神健康8个维度,每个维评分为0~100分。评分越高,该维度生活质量越好。

1.4 统计学处理

采用SPSS 19.0统计软件分析。计数资料采取百分率(%)表示,组间比较行 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,组间比较行 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表4。

表2 两组临床疗效、HP根除和1年复发情况比较[例(%), $n=120$]

组别	临床疗效				HP疗效	
	显效	有效	无效	总有效	根除	1年内复发
研究组	74(61.67)	35(29.16)	11(9.17)	109(90.83)	101(84.17)	15(12.50)
对照组	59(49.17)	34(28.33)	27(22.50)	93(77.50)	83(69.17)	29(24.17)
χ^2 值				8.00	7.55	8.50
P				<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

目前,临床普遍认为HP感染、胃酸分泌过多、胆汁反流、胃黏膜防御能力下降等为胃溃疡的相关诱因因

表3 两组患者症状严重程度评分比较($\bar{X} \pm s$, 分, $n=120$)

组别	腹痛腹胀		恶心呕吐		嗝气反酸	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	1.95 $\pm$ 0.86	0.56 $\pm$ 0.34 [△]	1.73 $\pm$ 0.29	0.71 $\pm$ 0.53 [△]	1.69 $\pm$ 0.41	0.80 $\pm$ 0.31 [△]
对照组	1.99 $\pm$ 0.84	0.98 $\pm$ 0.43 [△]	1.83 $\pm$ 0.35	1.08 $\pm$ 0.49 [△]	1.71 $\pm$ 0.46	1.12 $\pm$ 0.37 [△]
t 值	0.363	2.801	0.128	5.623	0.364	7.263
P 值	0.716	0.006	0.815	0.000	0.722	0.000

注:与本组治疗前比较,[△] $P<0.05$ 。

表4 两组患者治疗后生存质量 SF-36 评分比较 ($\bar{X} \pm s$, 分, $n=120$)

组别	生理功能	生理职能	活力	精神健康	情感职能	躯体疼痛	社会功能	总体健康
研究组	69.92 ± 8.14	72.75 ± 7.53	71.04 ± 8.26	77.54 ± 8.20	63.13 ± 7.01	68.83 ± 7.11	69.56 ± 7.91	73.43 ± 7.84
对照组	61.49 ± 7.19	65.14 ± 8.28	63.10 ± 6.37	66.13 ± 7.21	61.92 ± 7.70	65.07 ± 7.28	67.73 ± 7.46	66.17 ± 8.91
<i>t</i> 值	8.501	7.452	8.345	11.452	1.272	4.053	1.841	6.076
<i>P</i> 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.204	0.000	0.067	0.000

素,其中以 HP 感染最常见。HP 在慢性胃炎、胃溃疡乃至胃癌的致病因素中均扮演了重要角色,其主要通过穿透黏膜黏液层及破坏胃、肠上皮细胞,并释放免疫反应、炎性介质以破坏胃、肠原有的保护机制,并有极强的传染性^[8]。老年患者随着年龄增长,慢性胃黏膜炎性反应可由胃远端向近端移位,黏膜防御功能减弱,且受老年性胃黏膜血管硬化缺血性改变高位区域大的影响,HP 对胃黏膜的损伤以胃底及胃体上部为主^[9]。近年来,随着甲硝唑、雷贝拉唑、阿莫西林等抗生素在抗 HP 的普遍应用,导致 HP 未清除率和复发率进行性升高,溃疡复发率较高。

呋喃唑酮广泛用于治疗 HP 感染,具有显著的 HP 杀灭作用,且单胺氧化酶作用可促进胃肠道黏膜中多巴胺活性与黏膜修复,口服后,消化道吸收较慢,不良反应较少,尤其适用于机体各项机能较弱及耐受力低的老年患者^[10]。但近年来其单用的治疗效果逐渐下降,不利于 HP 转阴或清除,国内外学者均尝试多种抗生素联合呋喃唑酮应用以改善消化道溃疡的临床疗效^[11]。克拉霉素具有酸性环境下稳定、抑制 HP 针对性强、局部组织药物浓度高、不良反应轻微等优点。克拉霉素经口服即可达到较高的血药浓度,主要经非酶途径代谢,抑酸效果显著,可对敏感细菌进行针对性干扰,从而达到抗炎、杀菌作用,且与其他药物相互影响作用小^[12]。

本研究结果显示,研究组临床总有效率高于对照组 ($P < 0.05$);治疗后,两组患者腹痛腹胀、恶心呕吐、嗝气反酸评分均较治疗前明显降低 ($P < 0.05$),且研究组症状评分降低幅度明显高于对照组 ($P < 0.05$)。提示联合用药可显著提高临床疗效,改善临床症状,更好地修复胃神经内分泌细胞,改善胃泌素分泌水平及改善黏膜的炎症状况。研究组患者治疗结束后 HP 根除率显著高于对照组患者 ($P < 0.05$),治疗后 1 年内复发率显著低于对照组患者 ($P < 0.05$)。表明联合用药可促进 HP 根除,减少复发。刘志威等^[13]报道克拉霉素、呋喃唑酮联用治疗 HP 感染导致的老年胃溃疡,HP 转阴率达 96%,可有效改善老年患者生活质量。本研究中,研究组患者治疗结束后 3 个月 SF-36 评分中生理功能、生理职能、活力、精神健康、躯体疼痛及总体健康维度评分均显著高于对照组 ($P < 0.05$),表明联合用药可提升患者

的生活质量。

综上所述,克拉霉素联合呋喃唑酮治疗老年胃溃疡,可提高临床疗效,改善临床症状,减少复发率,改善患者生活质量,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 侯庆柱. 雷贝拉唑和克拉霉素联合阿莫西林治疗胃溃疡的疗效观察[J]. 现代预防医学, 2014, 41(5): 959-961.
- [2] 林化冰, 宋海英. 柴胡桂枝汤对消化性溃疡患者治疗后复发的影响分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(11): 155-157.
- [3] 唐明武, 陈文习. 中西医结合治疗胃溃疡疗效观察及安全性分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(1): 194-196.
- [4] 中华消化杂志编委会. 消化性溃疡病诊断与治疗规范(2013 年, 深圳)[J]. 中华消化杂志, 2014, 34(2): 73-76.
- [5] 陈平, 江明万, 于双, 等. 标准四联疗法及序贯疗法治疗胃溃疡幽门螺杆菌阳性患者疗效分析[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2015, 24(4): 402-405.
- [6] 王建业, 赵书章, 陈卿奇, 等. 雷贝拉唑四联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的疗效分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(1): 89-91.
- [7] 陈莹, 于磊, 万崇华, 等. 消化性溃疡患者生活质量的影响因素[J]. 广东医学, 2014, 35(24): 3886-3889.
- [8] 张铮铮, 张爱娟, 兰小和, 等. 胶七散对消化性溃疡愈合质量及其复发的影响[J]. 安徽中医药大学学报, 2015, 34(1): 11-13.
- [9] 齐秀荣, 赵景成, 宗湘裕. 老年性胃溃疡 102 例临床分析[J]. 海南医学, 2013, 24(18): 2712-2713.
- [10] Martins VH, Rodrigues MR, Mascarenhas LD, et al. The effect of furazolidone on the physico-chemical properties of dimyristoylphosphatidylcholine bilayers: Relevance to anti-leishmanial therapy[J]. Journal of Molecular Structure, 2014, 1059(5): 225-231.
- [11] Camargo MC, García A, Riquelme A, et al. The Problem of Helicobacter pylori Resistance to Antibiotics: A Systematic Review in Latin America[J]. American Journal of Gastroenterology, 2014, 109(4): 485.
- [12] 陈庭富, 严琦敏, 秦明, 等. 三联疗法治疗幽门螺杆菌感染胃溃疡疗效比较[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 45(18): 4183-4185.
- [13] 刘志威, 王学群, 李甜甜. 克拉霉素联合呋喃唑酮治疗老年胃溃疡患者疗效分析[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(1): 63-65.

(收稿日期: 2017-11-12; 修回日期: 2017-12-20)