

左氧氟沙星三联疗法与阿莫西林三联疗法治疗消化性溃疡的临床效对比研究

郑思阳

(漳州市人民医院消化内科 福建漳州 363000)

摘要: 目的探讨消化性溃疡应用左氧氟沙星三联疗法与阿莫西林三联疗法治疗治疗的临床价值。方法取2021年3月-2022年3月, 医院收治的102例消化性溃疡者, 随机分为研究组和对照组。对照组为阿莫西林三联疗法, 研究组为左氧氟沙星三联疗法, 比较两组疗效, 以及两组幽门螺杆菌根除率。结果研究组总有效率较对照组高 ($P < 0.05$); 研究组幽门螺杆菌根除率较对照组高 ($P < 0.05$)。结论在消化性溃疡患者中, 采用左氧氟沙星三联疗法, 其效果优于阿莫西林三联疗法, 且幽门螺杆菌根除率较高, 值得推广应用。

关键词: 消化性溃疡; 左氧氟沙星; 阿莫西林; 三联疗法; 临床疗效

Comparative study of clinical efficacy of levofloxacin triple therapy and amoxicillin triple therapy in the treatment of peptic ulcer

【Abstract】 Objective To investigate the clinical value of levofloxacin triple therapy and amoxicillin triple therapy in the treatment of peptic ulcer. Methods From March 2021 to March 2022, 102 patients with peptic ulcer admitted to the hospital were randomly divided into study group and control group. The control group was treated with amoxicillin triple therapy and the study group was treated with levofloxacin triple therapy. The efficacy of the two groups and the eradication rate of *Helicobacter pylori* were compared. Results The total effective rate of study group was higher than that of control group ($P < 0.05$). The eradication rate of *Helicobacter pylori* in the study group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion In patients with peptic ulcer, the use of levofloxacin triple therapy is worthy of popularization and application due to the effect of amoxicillin triple therapy and the high eradication rate of *Helicobacter pylori*.

【Key words】 peptic ulcer; Levofloxacin; Amoxicillin; Triple therapy; Clinical curative effect

临床中, 消化性溃疡, 主要是指胃溃疡与十二指肠溃疡的合成, 大多是因幽门螺杆菌感染而导致, 若不能采取及时、有效的治疗, 则会诱发癌变, 严重影响患者的身体健康和生命安全^[1]。目前, 消化性溃疡的治疗方法较多, 大多是以根除幽门螺杆菌、加速溃疡愈合为主要治疗目的, 但经实践显示, 单一用药的效果并不理想, 且极易出现病情反复, 影响患者预后, 而多种抗菌药物的联合应用, 则有助于提高总体临床疗效^[2]。鉴于此, 本文通过对消化性溃疡患者, 采用三联疗法治疗, 并探讨左氧氟沙星与阿莫西林的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

取2021年3月-2022年3月, 医院收治的102例消化性溃疡者, 随机分为研究组和对照组。研究组男29例, 女22例, 年龄23-76岁, 平均(46.1 ± 3.7)岁; 其中十二指肠溃疡33例, 胃溃疡18例。对照组男31例, 女20例, 年龄21-78岁, 平均(46.3 ± 3.5)岁; 其中十二指肠溃疡35例, 胃溃疡16例。两组资料无差异 ($P > 0.05$), 且该研究已获得伦理委员会准许。

纳入标准: (1) 经内镜检查确诊为消化性溃疡; (2) 患者及家属均对本研究知情、同意。排除标准: (1) 对本研究应用药物过敏; (2) 肝、肾等重要功能器官严重障碍; (3) 妊娠及哺乳期女性; (4) 精神类疾病患者。

1.2 方法

对照组采用阿莫西林三联疗法治疗: 呋喃唑酮100mg/次, 3次/d; 阿莫西林0.5g/次, 6-8h/次; 奥美拉唑20mg/次, 2次/d, 均为口服给

药, 治疗7d。

研究组采用左氧氟沙星三联疗法, 其中, 左氧氟沙星0.3g/次, 2次/d, 口服, 而奥美拉唑及呋喃唑酮用药与对照组相同, 治疗7d。

1.3 观察指标

1.3.1 评估比较两组疗效, 其判定标准为: 治疗后, 患者临床症状显著改善, 溃疡面积明显缩减, 无复发为显效; 症状有所改善, 且溃疡面积缩减2/3为有效; 未达到上述指标, 甚至病情加重为无效。

1.3.2 记录比较两组幽门螺杆菌根除率。

1.4 统计学方法

应用SPSS19.0分析, 计数进行 χ^2 (%)检验, 计量进行t检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验, $P < 0.05$ 提示有显著差异。

2 结果

2.1 疗效对比

研究组总有效率较对照组高 ($P < 0.05$), 具体见表1。

表1 比较两组疗效 (例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	51	23 (45.1)	20 (39.2)	8 (15.7)	43 (84.3)
研究组	51	29 (56.9)	21 (41.2)	1 (2.0)	50 (98.0)
χ^2	/	/	/	/	5.100
P	/	/	/	/	< 0.05

2.2 幽门螺杆菌根除率对比

研究组幽门螺杆菌根除率较对照组高 ($P < 0.05$), 具体见表2。

表2 比较两组幽门螺杆菌根除率 (例, %)

组别	例数	幽门螺杆菌阳性 (例)	幽门螺杆菌阴性 (例)	根除率 (%)
对照组	51	14	37	72.5
研究组	51	4	47	92.2
χ^2	/	/	/	4.638
P	/	/	/	< 0.05

3 讨论

消化性溃疡是由多种因素诱发的疾病类型, 若遗传、感染、生活环境, 以及饮食习惯等均密切相关, 不同作用机制会使得上述侵袭功能增加, 导致机体防护机制降低, 进而诱发溃疡情况发生^[3]。对上述疾病的存在, 若不能及时治疗, 则会使得患者癌变风险增加, 危及其生命。据调查显示, 幽门螺杆菌是消化性溃疡发生的主要因

素, 且该菌对各种抗菌药均存在一定敏感性, 若单纯应用一种药物治疗, 则并不能获得理想的治疗效果^[4]。因此, 在对消化性溃疡患者进行治疗期间, 有学者提出了采用多种药物联合的方法, 以此得到提高治疗效果, 改善患者生活质量水平的目的。

近年来, 伴随医学的进步与发展, 临床中针对消化性溃疡发生机制的了解也更加准确, 并提出了三联疗法的治疗方案。三联疗法

是集抗生素、质子泵抑制剂为一体的一种治疗方案,对提高消化性溃疡患者的临床治疗效果,改善其生活质量水平等均至关重要^[5]。其中,阿莫西林三联疗法的应用较为普遍,阿莫西林属于光谱抗菌药物的一种,可对细菌细胞壁合成进行有效抑制,阻断细菌的生长与繁殖,细胞壁在合成期间,主要是依赖转肽酶,该药物经服用后可快速进入细菌内部,经与转肽酶发生反应,进而对细菌合成进行有效阻断^[6]。奥美拉唑属于质子泵抑制剂的一种,可对胃黏膜细胞壁进行直接作用,且具备显著的特异性,可使得酶活性降低,胃酸分泌情况有效减少。呋喃唑酮是一种硝基咪唑类药物,其应用,可对细菌的氧化还原酶进行有效干预,抑制细胞代谢,进而对细菌繁殖情况进行有效控制^[7]。与此同时,左氧氟沙星也是临床中较常应用的一种抗菌药物,可对胃酸分泌情况进行有效抑制,使得胃黏膜壁细胞活性降低,胃酸过度分泌情况减少,机体疼痛度得到有效缓解的同时,可进一步加速溃疡面愈合。另外,左氧氟沙星还属于喹诺酮类抗菌药物,该药物的应用,可对幽门螺杆菌DNA复制过程进行有效破坏,使得幽门螺杆菌增殖情况受到抑制,从而提高对其根除率^[8]。经本研究显示:研究组总有效率较对照组高;研究组幽门螺杆菌根除率较对照高($P < 0.05$)。说明,在消化性溃疡患者的治疗中,采用左氧氟沙星三联疗法治疗,其效果要优于阿莫西林三联疗法治疗,且幽门螺杆菌根除率较高,利于患者接受的同时,更加有助于在临床范围内广泛推广。

综上所述,在消化性溃疡患者中,采用左氧氟沙星三联疗法,其效果优于阿莫西林三联疗法,且幽门螺杆菌根除率较高,值得推广应用。

参考文献

- [1]常建力,李月艳.左氧氟沙星三联疗法与阿莫西林三联疗法治疗消化性溃疡的效果对比[J].山西医药杂志,2020,49(23):3315-3316.
- [2]李劲鸿.阿莫西林,左氧氟沙星在三联疗法抗幽门螺杆菌感染患者胃中转运及分布特征[J].临床军医杂志,2020(11):1370-1371.
- [3]Quiroga A C, Serrano-Pastrana J P, Quintero O N, et al. Subtotal Gastrectomy vs Gastroenterostomy in Duodenal Obstruction Secondary to Peptic Ulcer Disease: Results of a Retrospective Nationwide Study[J]. Journal of the American College of Surgeons, 2021, 233(5): S19-S20.
- [4]刘云华.应用左氧氟沙星三联疗法与阿莫西林三联疗法治疗消化性溃疡的有效价值对比研究[J].医学美容,2020,29(22):104-105.
- [5]周子云,汤金燕,孙锦秀.雷贝拉唑三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的临床效果[J].解放军医药杂志,2022,34(6):107-109,130.
- [6]Huang G, Fang N, Kuang M Q, et al. Establishment of a risk assessment system for peptic ulcer recurrence and its value in individualized intervention[J]. American Journal of Translational Research, 2021, 13(4): 2969-2975.
- [7]陈占锋,张娟.奥美拉唑三联疗法治疗小儿消化性溃疡的临床研究[J].现代药物与临床,2022,37(2):322-326.
- [8]Gianrocco M, Stefania C, Giovanni R, et al. Primary laparoscopic approach to repair perforated peptic ulcer. A retrospective cohort study[J]. Minerva chirurgica, 2021, 75(6): 436-441.