

# 伏诺拉生联合高剂量阿莫西林三联方案根除幽门螺杆菌效果观察

严晓飞

(东海县人民医院 江苏连云港 222300)

**摘要:**目的:研究伏诺拉生+大剂量的阿莫西林治疗对于 Hp 的根除率效果。方法:选择我院消化内科在 2023 年 1 年中诊治的 Hp 感染患者 120 例,按照治疗手段的不同分为对照组和研究组,分别采取标准 PPI 四联疗法、伏诺拉生+大剂量阿莫西林疗法,最后对比两组的 Hp 根除率和不良反应情况。结果:研究组的 Hp 根除率显著高于对照组,不良反应发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论:选择伏诺拉生+大剂量阿莫西林治疗 Hp 感染问题,有较高的根除率,而且安全性强。

**关键词:**幽门螺杆菌;伏诺拉生;阿莫西林;根除率

## 1 引言

幽门螺杆菌 (Hp) 是一种常见的致病菌,最开始从人类的胃黏膜中发现,如果发生感染会造成胃肠疾病。Hp 主要是会降低胃酸程度,导致原本无法存活于胃内的细菌开始能够繁殖生长,然后对胃黏膜造成破坏,无法抵御胃酸的腐蚀作用,造成胃壁组织的损伤,继而发生病变。本次研究主要是分析伏诺拉生+大剂量阿莫西林的 Hp 根除率,现报道如下。

## 2 资料与方法

### 2.1 材料

选择我院消化内科在 2023 年 1 年中诊治的 Hp 感染患者 120 例,按照治疗手段的不同分为对照组和研究组,每组各纳入 60 例病例。此研究获得我院伦理委员会批准。其中对照组男 30 例,女 30 例,平均 42 岁;研究组男 32 例,女 28 例,平均 39 岁。对比两组的基本资料,  $P > 0.05$ 。

**纳入标准:**经过  $^{13}\text{C}$  呼气试验或病理检查,首次确诊为 Hp 感染;在 1 个月内未使用过 PPI 等抑制胃酸分泌的药物或抗生素;精神状态正常,可以正常沟通,依从性强;了解研究内容,知晓研究开展,同意配合研究进行。

**排除标准:**存在器官功能障碍、精神异常、血液系统疾病或消化道手术史等情况;对于研究所选药物过敏或存在过敏史;依从性差,不能按照医嘱用药。

### 2.2 方法

**对照组:**采取标准 PPI 四联疗法。雷贝拉唑钠肠溶胶囊(规格:20mg 7 粒/板  $\times$  2 板;批准文号:国药准字 H20061220;生产厂家:济川药业集团有限公司)20mg,每天 2 次,餐前半小时口服;克拉霉素(规格:50mg  $\times$  按 C38H69N013 计);江苏恒瑞医药股份

有限公司,国药准字 H20031041)500mg,每天 2 次口服;阿莫西林胶囊(规格:0.25g, 12 粒  $\times$  3 板;批准文号:国药准字 H37020470;生产厂家:山东淄博新达制药有限公司)1.0g,每天 3 次口服;枸橼酸铋钾胶囊(规格:0.3g (含铋 110 毫克)  $\times$  50 粒;批准文号:国药准字 H20093149;生产厂家:广东香山堂药业有限公司)0.2g,每天 2 次口服。持续治疗 14 天。

**研究组:**采取伏诺拉生+大剂量阿莫西林疗法。富马酸伏诺拉生片(规格:20mg  $\times$  7 片/盒;批准文号:国药准字 J20200011;生产厂家:天津武田药品有限公司)20mg,每天 2 次,餐前半小时口服;阿莫西林胶囊(规格:0.25g, 12 粒  $\times$  3 板;批准文号:国药准字 H37020470;生产厂家:山东淄博新达制药有限公司)1000mg,每天 3 次。持续治疗 14 天。

### 2.3 观察指标

在治疗结束后,对比两组的 Hp 根除率和不良反应情况。其中, Hp 根除率的评估选择结束治疗后 4 周,安排患者进行  $^{13}\text{C}$ -尿素呼气试验,早晨空腹检查,阴性结果代表清除成功,阳性结果代表清除失败;不良反应主要是恶心、呕吐、厌食、腹痛、腹泻等,只计算每位患者最明显的一类不良反应。

### 2.4 统计学处理

选择 SPSS 27.0 软件处理数据,其中计数资料表示为(%),展开  $\chi^2$  检验;根除率的检测分别选择意向性分析(ITT)和符合方案集分析(PP)进行比较。以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 Hp 根除率

研究组的 Hp 根除率显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组 Hp 根除率对比 (n, %)

组别	ITT 分析		PP 分析	
	例数 (n)	根除率 (%)	例数 (n)	根除率 (%)
对照组	60	49 (81.67)	60	50 (83.33)
研究组	60	56 (93.33)	60	57 (95.0)
P	<0.05		<0.05	

### 3.2 不良反应

研究组的不良反应发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。且不良反应并不严重, 经过对症治疗后均消失。

表 2 两组不良反应发生率对比 (n, %)

组别	恶心呕吐	厌食	腹痛	皮疹	心悸	头晕	乏力	发生率
对照组	4	1	1	2	1	1	1	18.33
研究组	1	0	0	1	0	0	0	3.33
$\chi^2$								6.988
P								0.016

### 4 讨论

伏诺拉生是一种 P-CAB 类的药物, 在 2019 年底得以在我国市面上开售。P-CAB 其实是钾离子竞争性阻断胃酸分泌的药物的简称, 伏诺拉生便是其中一个突出的例子。根据伏诺拉生说明书上阐述的作用原理, 该药通过与钾离子争夺, 可逆地抑制  $H^+-K^+-ATP$  酶的功能, 这样在胃上皮细胞中保持较长时间, 减少胃酸的生成, 有效预防对上消化道粘膜造成的伤害。

幽门螺旋杆菌 (简称 HP) 在对氧敏感程度上略显排斥, 呈现螺旋型形态的微生物群体中的一种, 该菌的生长所需环境要求非常严格。它是迄今为止唯一一种能够适应并持续存在于人体胃内恶劣条件下的细菌。调查研究表明, 超过 90% 的慢性胃炎病例都与它的感染直接相关。慢性炎症如果不断复发, 胃黏膜的组织结构可能会发生异常转变, 这些一系列的改变可能触发消化性溃疡以及胃癌等一系列消化道复杂性疾病, 大大增加患者发生胃癌的风险。早在 1994 年, HP 就被世界卫生组织下属的国际癌症研究机构 (IARC) 列为人类已知的一级致癌因子。在全球范围内, 幽门螺旋杆菌的感染非常普遍, 其感染率达到了 50% 以上。

伏诺拉生在新一代质子泵抑制剂 (P-CABs) 中占据了典型代表的地位, 它展现了其独有的抑制胃酸的作用方式以及出色的药物代谢学品质。通过临床试验的验证, 它显示出了较为显著的胃酸控制疗效及安全保证, 预计在实际医疗使用中具备独特且无可取代的价值。研究指出, 在治疗携带幽门螺旋杆菌的消化性溃疡方面, 伏诺拉生因其特殊的干预方式, 相较于传统的 PPI, 能提供更加显著的疗效和更高的使用安全性。本次研究显示, 研究组的 Hp 根除率显著高于对照组, 不良反应发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

总之, 选择伏诺拉生+大剂量阿莫西林治疗 Hp 感染问题, 有较高的根除率, 而且安全性强。

#### 参考文献:

- [1]潘曼莉, 戴晓荣, 杨发明. 伏诺拉生联合高剂量阿莫西林二联方案根除幽门螺杆菌效果观察[J]. 交通医学, 2023, 37(02):163-165.
- [2]沈璐, 叶小峰, 王晶, 董晓宇. 伏诺拉生联合大剂量阿莫西林二联方案根除首诊幽门螺杆菌的效果分析[J]. 中国现代药物杂志, 2023, 25(03):45-48.
- [3]林奕旻. 伏诺拉生联合高剂量阿莫西林二联七天方案根除幽门螺杆菌的疗效观察——一项多中心、随机对照临床研究[D]. 兰州大学, 2023.
- [4]李高忠, 贾晴, 曹京梅. 伏诺拉生二联和经典四联根除幽门螺杆菌临床研究[J]. 中国现代医生, 2023, 61(26):125-128.
- [5]黄元龙, 左后东, 毛本红, 等. 伏诺拉生与阿莫西林二联方案根除幽门螺杆菌的真实世界研究[J]. 中国药房, 2023, 34(22):2775-2779.
- [6]王先令, 周国强, 林琳, 等. 伏诺拉生联合阿莫西林、克拉霉素三联七日疗法根除幽门螺杆菌的临床研究[J]. 实用医学杂志, 2022, 38(10):1271-1275.
- [7]孙寅力, 张振玉. 二联疗法用于幽门螺杆菌初次治疗的研究进展[J]. 胃肠病学, 2021, 26(03):160-165.
- [8]钟万镗, 曹萍. 含伏诺拉生四联疗法根除幽门螺杆菌感染的疗效[J]. 中国新药与临床杂志, 2023.