

含左氧氟沙星、雷贝拉唑的三联方案治疗幽门螺杆菌94例

张喜梅, 张振玉

张喜梅, 张振玉, 南京医科大学附属南京第一医院消化科 江苏省南京市 210006

作者贡献分布: 此课题为张喜梅主要贡献; 张振玉, 张喜梅共同设计; 研究过程在张振玉指导下由张喜梅操作完成; 数据分析由张喜梅完成; 本论文写作由张喜梅完成。

通讯作者: 张喜梅, 210006, 江苏省南京市, 南京医科大学附属南京第一医院消化科. zcc518@vip.sina.com

电话: 025-52271260 传真: 025-52271260

收稿日期: 2007-08-18 修回日期: 2008-01-10

Levofloxacin and rebeprazole-based triple regimen therapy for 94 cases of *Helicobacter pylori* infection

Xi-Mei Zhang, Zhen-Yu Zhang

Xi-Mei Zhang, Zhen-Yu Zhang, Department of Gastroenterology, Nanjing First Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Nanjing 210006, Jiangsu Province, China

Correspondence to: Xi-Mei Zhang, Department of Gastroenterology, Nanjing First Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Nanjing 210006, Jiangsu Province, China. zcc518@vip.sina.com

Received: 2007-08-18 Revised: 2008-01-10

Abstract

AIM: To evaluate the efficacy and tolerability of levofloxacin-based triple regimen therapy for *Helicobacter pylori* infection.

METHODS: Ninety-four patients with *H pylori* infection accompanied with peptic ulcer or chronic gastritis were randomly divided into clarithromycin treatment group and amoxicillin treatment group combined with levofloxacin and rebeprazole. The course of treatment was six days. The eradication rate of *H pylori* was evaluated 1 week before and 4-8 weeks after treatment.

RESULTS: The eradication rate of *H pylori* for levofloxacin-based triple regimen therapy was 81.9%. The eradication rate of *H pylori* (85.4%) in clarithromycin treatment group was not significantly higher than that (78.3%) in amoxicillin treatment group ($P = 0.368$).

CONCLUSION: Levofloxacin and rebeprazole-based triple regimen therapy is effective and safe for *H pylori* infection.

Key Words: Levofloxacin; Rebeprazole; *Helicobacter pylori*

Zhang XM, Zhang ZY. Levofloxacin and rebeprazole-based triple regimen therapy for 94 cases of *Helicobacter pylori* infection. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2008; 16(4): 443-445

摘要

目的: 评价含左氧氟沙星的三联方案治疗幽门螺杆菌的有效性和安全性

方法: 将94例幽门螺杆菌(*Helicobacter, H pylori*)阳性的消化性溃疡及慢性胃炎患者随机分为克拉霉素治疗组和阿莫西林治疗组, 两组联合的抗菌药均含左氧氟沙星, 抑酸剂选用雷贝拉唑, 疗程6 d. 各组在治疗前1 wk内和治疗后4-8 wk分别检测*H pylori*感染情况。

结果: 含左氧氟沙星的三联方案*H pylori*根除率为81.9%, 克拉霉素治疗组*H pylori*根除率与阿莫西林治疗组比较无显著性差异(85.4% vs 78.3%, $P = 0.368$).

结论: 含左氧氟沙星的雷贝拉唑联合克拉霉素或阿莫西林是安全有效的幽门螺杆菌根除方案。

关键词: 左氧氟沙星; 雷贝拉唑; 幽门螺杆菌

张喜梅, 张振玉. 含左氧氟沙星、雷贝拉唑的三联方案治疗幽门螺杆菌94例. 世界华人消化杂志 2008; 16(4): 443-445

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/16/443.asp>

0 引言

幽门螺杆菌(*Helicobacter, H pylori*)是慢性活动性胃炎、消化性溃疡、胃癌和黏膜相关淋巴组织淋巴瘤的重要病因^[1]. 目前临床上*H pylori*推荐根除方案包括抑酸剂或铋剂联合两种抗生素(如阿莫西林、克拉霉素、甲硝唑和四环素等). 据统计有近20%的患者初次根除失败^[2], 抗生素耐药被认为是根除失败的主要原因. 我们应用含左氧氟沙星的三联方案治疗幽门螺杆菌, 观察其疗效和安全性。

背景资料

据统计幽门螺杆菌感染有少数患者初次根除失败, 抗生素耐药被认为是根除失败的主要原因, 因此更换敏感抗生素进行根除治疗是解决根除失败的关键点。

同行评议者
郑鹏远, 教授, 郑州大学第二附属医院消化科

研发前沿

国内外大多数研究人员正努力通过联合用药提高幽门螺杆菌初次根除率,减少耐药的发生,各种抗生素及抑酸药的组合被应用于临床及科研中,其中将左氧氟沙星作为抗*H pylori*治疗初次及补救方案已经得到临床医生的广泛关注。

1 材料和方法

1.1 材料 收集我院2006-05/2006-07消化科门诊经胃镜确诊的胃、十二指肠溃疡及慢性萎缩性胃炎患者94例,年龄18-65岁,其中*H pylori*阳性作为入选对象,排除严重肝、肾及肺等器官功能障碍,有关药物过敏史、孕妇和哺乳期妇女以及近4 wk内已接受抗菌素或PPI治疗的患者。随机分为克拉霉素治疗组和阿莫西林治疗组。治疗前1 wk内和治疗结束后4-8 wk进行胃镜和*H pylori*检测。

1.2 方法

1.2.1 *H pylori*检测: 采用快速尿素酶试验、胃黏膜组织学检查和¹⁴C-尿素呼气试验(¹⁴C-UBT)。胃镜检查时,于胃窦和胃体各取2块进行快速尿素酶试验或胃黏膜组织学检查,试验阳性者即诊断*H pylori*感染。治疗结束后至少4 wk后进行¹⁴C-UBT检测,结果为阴性,确定为*H pylori*已根除。

1.2.2 治疗方法: 克拉霉素治疗组:雷贝拉唑10 mg,克拉霉素0.5 g,左氧氟沙星0.2 g,2次/d。阿莫西林治疗组:雷贝拉唑10 mg,阿莫西林1.0 g,左氧氟沙星0.2 g,2次/d,各组疗程均为6 d。

统计学处理 采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为结果有显著性差异。

2 结果

含左氧氟沙星的三联方案*H pylori*根除率为81.9%,克拉霉素治疗组*H pylori*根除率(85.4%)与阿莫西林治疗组(78.3%)间无显著性差异($P>0.05$,表1)。本研究过程中克拉霉素治疗组6例(12.5%)(男2例,女4例),阿莫西林治疗组3例(6.52%)(男1例,女2例)。在治疗结束后,第1次随访时诉口苦、纳差、腹胀,在第2次随访时上述症状消失。本研究中9例(9.57%)不良反应轻微,停药后消失,总体安全性良好。

3 讨论

*H pylori*是慢性胃炎和消化性溃疡的主要病因,是人类胃癌的I类致癌源,因此,临床上根除*H pylori*极其重要。根据Maastricht 2-2000共识^[3]中初次根除方案治疗后仍有近20%的患者根除失败^[2]。随着根除治疗的普遍开展,*H pylori*耐药率呈上升趋势。Ling *et al*^[4]报道,1991-1995 *H pylori*对甲硝唑、克拉霉素的耐药率也在逐渐上升。因此更换敏感抗生素进行根除治疗是解决根除失败的要点。

表 1 克拉霉素组和阿莫西林组*H pylori*根除率

分组	n	根除率(%)	P值
克拉霉素组	48	85.4(41/48)	0.368
阿莫西林组	46	78.3(36/46)	
总计	94	81.9(77/94)	

左氧氟沙星是氧氟沙星的左旋体,抗菌活性两倍于后者,且抗菌谱广泛。现已有多项研究表明左氧氟沙星可安全、有效地初次和补救治疗*H pylori*。其中左氧氟沙星联合质子泵抑制剂、阿莫西林或替硝唑初次根除率逾90%^[5-6],联合质子泵抑制剂、阿莫西林补救根除率分别为63%、69.7%^[7-8]。阿莫西林尽管应用广泛,但*H pylori*对该药的耐药仍少见,克拉霉素的耐药率虽在逐渐上升,但仍是目前根除*H pylori*的一线用药。故选择左氧氟沙星联合克拉霉素或阿莫西林可作为治疗方案中抗生素之选。雷贝拉唑是新一代PPI,具有较高的解离常数,起效快,作用持久稳定,同时,由于其独特非酶代谢形式,药物之间的影响较小,在人体中的清除不因同工酶代谢的强弱而明显不同^[9],个体差异小,均为强效抑酸,有利于提高整体*H pylori*根除率,对本方案取得较好的效果具有重要意义。

国内舒建昌 *et al*^[10]和唐丽安 *et al*^[11]报道雷贝拉唑联合克拉霉素、阿莫西林对*H pylori*的根除率分别为78.79%、70.97%;不良反应发生率分别为10.62%、3.23%。本试验含左氧氟沙星的三联方案对*H pylori*的根除率同上述报道基本一致,且不良反应发生率亦较低。

由此本试验提示含雷贝拉唑、左氧氟沙星、克拉霉素或阿莫西林的新三联6 d疗法,是一种短程、高效、依从性好、安全的根除*H pylori*的治疗方案,值得在临床上进一步推广应用。

4 参考文献

- 1 Current European concepts in the management of *Helicobacter pylori* infection. The Maastricht Consensus Report. European *Helicobacter Pylori* Study Group. *Gut* 1997; 41: 8-13
- 2 Graham DY. Antibiotic resistance in *Helicobacter pylori*: implications for therapy. *Gastroenterology* 1998; 115: 1272-1277
- 3 Malfertheiner P, Megraud F, O'Morain C, Hungin AP, Jones R, Axon A, Graham DY, Tytgat G. Current concepts in the management of *Helicobacter pylori* infection--the Maastricht 2-2000 Consensus Report. *Aliment Pharmacol Ther* 2002; 16: 167-180
- 4 Ling TK, Cheng AF, Sung JJ, Yiu PY, Chung SS. An

- increase in *Helicobacter pylori* strains resistant to metronidazole: a five-year study. *Helicobacter* 1996; 1: 57-61
- 5 Cammarota G, Cianci R, Cannizzaro O, Cuoco L, Pirozzi G, Gasbarrini A, Armuzzi A, Zocco MA, Santarelli L, Arancio F, Gasbarrini G. Efficacy of two one-week rabeprazole/levofloxacin-based triple therapies for *Helicobacter pylori* infection. *Aliment Pharmacol Ther* 2000; 14: 1339-1343
- 6 Di Caro S, Zocco MA, Cremonini F, Candelli M, Nista EC, Bartolozzi F, Armuzzi A, Cammarota G, Santarelli L, Gasbarrini A. Levofloxacin based regimens for the eradication of *Helicobacter pylori*. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2002; 14: 1309-1312
- 7 Perri F, Festa V, Merla A, Barberani F, Pilotto A, Andriulli A. Randomized study of different 'second-line' therapies for *Helicobacter pylori* infection after failure of the standard 'Maastricht triple therapy'. *Aliment Pharmacol Ther* 2003; 18: 815-820
- 8 Watanabe Y, Aoyama N, Shirasaka D, Maekawa S, Kuroda K, Miki I, Kachi M, Fukuda M, Wambura C, Tamura T, Kasuga M. Levofloxacin based triple therapy as a second-line treatment after failure of *Helicobacter pylori* eradication with standard triple therapy. *Dig Liver Dis* 2003; 35: 711-715
- 9 Kawakami Y, Akahane T, Yamaguchi M, Oana K, Takahashi Y, Okimura Y, Okabe T, Gotoh A, Katsuyama T. In vitro activities of rabeprazole, a novel proton pump inhibitor, and its thioether derivative alone and in combination with other antimicrobials against recent clinical isolates of *Helicobacter pylori*. *Antimicrob Agents Chemother* 2000; 44: 458-461
- 10 舒建昌, 杨冬华, 张晓燕, 宋慧东, 庞春梅, 杨绮红, 黎铭恩, 罗国彪, 张文茹, 汤绍辉. 雷贝拉唑、克拉霉素、阿莫西林4日疗法根除幽门螺杆菌感染疗效观察. *中国实用内科杂志* 2003; 23: 305-306
- 11 唐丽安, 李点玲, 张桂英. 雷贝拉唑三联5日疗法根除幽门螺杆菌的疗效观察. *中国现代医学杂志* 2005; 24: 3789-3791

同行评价
本文实用性较强,
写作规范, 具有一定
的临床意义.

编辑 李军亮 电编 何基才

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2008年版权归世界华人消化杂志

• 消息 •

世界华人消化杂志关于作者署名的声明

本刊讯 世界华人消化杂志要求所有署名人写清楚自己对文章的贡献. 第一方面是直接参与, 包括: (1)酝酿和设计实验, (2)采集数据, (3)分析/解释数据. 第二方面是文章撰写, 包括: (1)起草文章, (2)对文章的知识性内容作批评性审阅. 第三方面是工作支持, 包括: (1)统计分析, (2)获取研究经费, (3)行政、技术或材料支持, (4)指导, (5)支持性贡献. 每个人必须在第一至第三方面至少具备一条, 才能成为文章的署名作者. 世界华人消化杂志不设置共同第一作者和共同通信作者.