

雷贝拉唑、奥美拉唑、雷尼替丁分别联合阿莫西林和克拉霉素三联治疗消化性溃疡的临床效果

侯义林, 刘强

■背景资料

消化性溃疡(peptic ulcer, PU)是消化系统常见病,各个年龄段人群均可发病。PU诱发因素较为复杂,酸性胃液对胃黏膜的消化作用是导致溃疡形成的主要因素。目前质子泵抑制剂已经逐渐取代碱性药物在PU治疗中广泛应用。奥美拉唑、潘托拉唑、雷贝拉唑等均为治疗PU的有效药物,其中雷贝拉唑作为新一代质子泵抑制剂具有起效迅速、效果持久稳定等优点。

侯义林, 刘强, 镇江市第二人民医院消化科 江苏省镇江市 212000

侯义林, 主治医师, 主要从事消化系统疾病的研究。

作者贡献分布: 此课题由侯义林设计; 研究过程由侯义林与刘强完成; 数据分析由侯义林完成; 写作由侯义林与刘强共同完成。

通讯作者: 侯义林, 主治医师, 212000, 江苏省镇江市润州区团山路18号, 镇江市第二人民医院消化科。hyl198111@163.com

收稿日期: 2014-05-23 修回日期: 2014-06-06

接受日期: 2014-06-22 在线出版日期: 2014-08-08

Clinical effects of rabeprazole, omeprazole or ranitidine combined with amoxicillin and clarithromycin in treatment of peptic ulcer

Yi-Lin Hou, Qiang Liu

Yi-Lin Hou, Qiang Liu, Department of Gastroenterology, the Second People's Hospital of Zhenjiang, Zhenjiang 212000, Jiangsu Province, China

Correspondence to: Yi-Lin Hou, Attending Physician, Department of Gastroenterology, the Second People's Hospital of Zhenjiang, 18 Tuanshan Road, Runzhou District, Zhenjiang 212000, Jiangsu Province, China. hyl198111@163.com
Received: 2014-05-23 Revised: 2014-06-06
Accepted: 2014-06-22 Published online: 2014-08-08

Abstract

AIM: To compare the clinical effects of rabeprazole, omeprazole or ranitidine combined with amoxicillin and clarithromycin in treatment of peptic ulcer.

METHODS: One hundred and eighty-six patients with peptic ulcer were divided into a rabeprazole group ($n = 65$), an omeprazole group ($n = 62$) or a ranitidine group ($n = 59$). They were treated with rabeprazole-amoxicillin-clarithromycin, omeprazole-amoxicillin-clarithromycin and ranitidine-amoxicillin-clarithromycin, respectively. The main symptoms, ulcer pain, rate of *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) eradication, clinical effects and adverse reactions were compared.

RESULTS: The remission rates of main symptoms on day 3 and at weeks 1 and 2 post-treat-

ment in the rabeprazole group and omeprazole group were significantly higher than those in the ranitidine group ($P < 0.05$). There was no significant difference in the remission rate of main symptoms at week 4 among the three groups ($P > 0.05$). The rates of ulcer pain disappearance on day 3 and at week 1 in the rabeprazole group were significantly higher than those in the omeprazole group (81.54% vs 58.06%, 90.77% vs 77.42%, $P < 0.05$). The rates of ulcer pain disappearance on day 3 and at weeks 1, 2, and 4 in the rabeprazole group were significantly higher than those in the ranitidine group (81.54% vs 35.59%, 90.77% vs 62.71%, 100.00% vs 71.19%, 100.00% vs 93.22%, $P < 0.05$). The rates of ulcer pain disappearance on day 3 and at weeks 2 and 4 in the omeprazole group were significantly higher than those in the ranitidine group (77.42% vs 62.71%, 98.39% vs 71.19%, 100.00% vs 93.22%, $P < 0.05$). There was no significant difference in the rate of *H. pylori* eradication between the rabeprazole group and omeprazole group (95.38% vs 93.55%, $P > 0.05$), while the rates of *H. pylori* eradication in the rabeprazole group and omeprazole group were significantly higher than that in the ranitidine group (95.38%, 93.55% vs 79.66%, $P < 0.05$). There was no significant difference in the clinical effects between the rabeprazole group and omeprazole group (98.46% vs 91.94%, 100.00% vs 100.00%, $P > 0.05$). The healing rates and total effective rates were significantly higher in the rabeprazole group and omeprazole group than in the ranitidine group (98.46% vs 69.49%, 100.00% vs 88.14%, 91.94% vs 69.49%, 100.00% vs 88.14%, $P < 0.05$). There was no significant difference in the rate of adverse reactions among the three groups (1.54% vs 1.61% vs 3.39%, 0.00% vs 3.23% vs 0.00%, 0.00% vs 0.00% vs 1.69%, $P > 0.05$).

CONCLUSION: Rabeprazole containing regimen can result in a rapid response in patients with peptic ulcer and improve the clinical symptoms in a short time, but has few adverse reactions, representing the drug of first choice for patients with peptic ulcer.

■同行评议者

刘绍能, 主任医师, 中国中医科学院广安门医院消化科

© 2014 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Rabeprazole; Omeprazole; Ranitidine; Peptic ulcer

Hou YL, Liu Q. Clinical effects of rabeprazole, omeprazole or ranitidine combined with amoxicillin and clarithromycin in treatment of peptic ulcer. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2014; 22(22): 3208-3213 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/3208.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v22.i22.3208>

摘要

目的: 比较雷贝拉唑、奥美拉唑、雷尼替丁分别联合阿莫西林和克拉霉素三联治疗消化性溃疡(peptic ulcer, PU)的临床效果。

方法: 按照患者意愿将镇江市第二人民医院收治的186例PU患者分为雷贝拉唑组65例、奥美拉唑组62例和雷尼替丁组59例, 分别给予雷贝拉唑、阿莫西林和克拉霉素三联治疗; 奥美拉唑、阿莫西林和克拉霉素三联治疗; 雷尼替丁、阿莫西林和克拉霉素三联治疗, 比较3组患者主要症状缓解情况、溃疡疼痛消失情况、幽门螺旋杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)根除率、临床疗效以及不良反应发生情况。

结果: 雷贝拉唑组与奥美拉唑组患者治疗后3 d、1、2 wk主要症状缓解率均显著高于雷尼替丁组, (95.38% vs 38.98%)、(98.46% vs 38.98%)、(93.85% vs 35.59%)、(96.92% vs 69.49%)、(100.00% vs 69.49%)、(96.92% vs 71.19%)、(98.46% vs 77.97%)、(100.00% vs 76.27%)、(100.00% vs 74.58%)、(91.94% vs 38.98%)、(95.16% vs 38.98%)、(90.32% vs 35.59%)、(93.55% vs 69.49%)、(96.77% vs 69.49%)、(96.77% vs 71.19%)、(98.39% vs 77.97%)、(100.00% vs 76.27%)、(100.00% vs 74.58%), 差异具有统计学意义($P<0.05$); 雷贝拉唑组患者治疗后3 d、1 wk溃疡疼痛消失率均显著高于奥美拉唑组, (81.54% vs 58.06%)、(90.77% vs 77.42%), 差异具有统计学意义($P<0.05$); 雷贝拉唑组患者治疗后3 d、1、2、4 wk溃疡疼痛消失率均显著高于雷尼替丁组, (81.54% vs 35.59%)、(90.77% vs 62.71%)、(100.00% vs 71.19%)、(100.00% vs 93.22%), 差异具有统计学意义($P<0.05$); 奥美拉唑组患者治疗后3 d、2、4 wk溃疡疼痛消失率均显著高于雷尼替丁组, (77.42% vs 62.71%)、(98.39% vs 71.19%)、(100.00% vs 93.22%), 差异具有统计学意义($P<0.05$); 雷

贝拉唑组患者*H. pylori*根除率与奥美拉唑组患者比较, (95.38% vs 93.55%), 差异无统计学意义($P>0.05$); 雷贝拉唑组和奥美拉唑组患者*H. pylori*根除率均显著高于雷尼替丁组, (95.38% vs 79.66%)、(93.55% vs 79.66%), 差异具有统计学意义($P<0.05$); 雷贝拉唑组患者临床疗效与奥美拉唑组比较, (98.46% vs 91.94%)、(100.00% vs 100.00%), 差异无统计学意义($P>0.05$); 雷贝拉唑组和奥美拉唑组患者愈合率和总有效率均显著高于雷尼替丁组, (98.46% vs 69.49%)、(100.00% vs 88.14%), (91.94% vs 69.49%)、(100.00% vs 88.14%), 差异具有统计学意义($P<0.05$); 3组患者不良反应发生率比较, (1.54% vs 1.61% vs 3.39%)、(0.00% vs 3.23% vs 0.00%)、(0.00% vs 0.00% vs 1.69%), 差异无统计学意义($P>0.05$)。

结论: 雷贝拉唑治疗PU起效迅速, 短期内可有效改善患者临床症状, 不良反应小, 是治疗PU的首选药物。

© 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 雷贝拉唑; 奥美拉唑; 雷尼替丁; 消化性溃疡

核心提示: 本研究结果显示, 雷贝拉唑组患者治疗后不同时间段主要症状缓解率、溃疡疼痛消失率、愈合率、总有效率均最高, 两组患者不同时间段主要症状缓解率、愈合率和总有效率基本相似, 但雷贝拉唑组患者治疗后3 d、1 wk溃疡疼痛消失率均显著高于奥美拉唑组, 表明雷贝拉唑临床疗效优于奥美拉唑, 见效快于奥美拉唑。雷贝拉唑与奥美拉唑组患者主要症状缓解情况、溃疡疼痛消失情况以及临床疗效均显著优于雷尼替丁, 表明质子泵抑制剂疗效优于 H_2 受体拮抗剂。

侯义林, 刘强. 雷贝拉唑、奥美拉唑、雷尼替丁分别联合阿莫西林和克拉霉素三联治疗消化性溃疡的临床效果. *世界华人消化杂志* 2014; 22(22): 3208-3213 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/3208.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v22.i22.3208>

0 引言

消化性溃疡(peptic ulcer, PU)是消化系统常见疾病, 各个年龄段人群均可发病。PU诱发因素较为复杂, 酸性胃液对胃黏膜的消化作用是导致溃疡形成的主要因素^[1]。目前质子泵抑制剂已经逐渐取代碱性药物在PU治疗中广泛应用^[2]。奥美拉唑、潘托拉唑、雷贝拉唑等均为治疗PU的有效药物, 其中雷贝拉唑作为新一代质子泵抑制剂具

■ 研发前沿

目前, 临床上质子泵抑制剂+两种抗生素为治疗PU的标准方法, 抗生素能够显著提高质子泵抑制剂的抗幽门螺旋杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)效果, 同时三联疗法也能改善*H. pylori*对抗生素的耐药情况。

■相关报道

药物治疗为治疗PU的首选方式,目前临床用药已经由碱性药物逐渐过渡为质子泵抑制剂。碱性药物主要是通过胃酸进行中和,从而降低胃和十二指肠内胃酸浓度,提高pH值,降低胃蛋白酶活性,保护黏膜细胞。但实践研究表明,长期服用碱性药物不良反应较大。

表 1 两组患者临床资料比较

分组	n	性别n(%)		平均年龄(岁)	溃疡部位n(%)		溃疡平均直径(cm)
		男	女		DU	GU	
雷贝拉唑组	65	40(61.54)	25(38.46)	40.02 ± 8.13	47(72.31)	18(27.69)	1.23 ± 0.38
奥美拉唑组	62	39(62.90)	23(37.10)	41.57 ± 8.56	45(72.58)	17(27.42)	1.12 ± 0.47
雷尼替丁组	59	39(66.10)	20(33.90)	39.68 ± 9.75	43(72.88)	16(27.12)	1.22 ± 0.35

DU: 十二指肠溃疡; GU: 胃溃疡。

有起效迅速、效果持久稳定等优点^[3]。目前,临床上质子泵抑制剂+两种抗生素为治疗PU的标准方法,抗生素能够显著提高质子泵抑制剂的抗幽门螺旋杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)效果,同时三联疗法也能改善*H. pylori*对抗生素的耐药情况。现对镇江市第二人民医院采用雷贝拉唑、奥美拉唑、雷尼替丁治疗PU的临床疗效进行对照分析,报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 选取2013-02/2014-02镇江市第二人民医院收治的186例PU患者作为研究对象。所有患者均符合《实用内科学》^[4]中PU相关诊断标准,经常规胃镜检查确诊。患者年龄为18-65岁,溃疡直径为0.3-2.0 cm,溃疡数目<2,十二指肠溃疡(duodenal ulcer, DU)135例,胃溃疡(gastric ulcer, GU)51例。所有患者入选前4 wk均停止使用质子泵抑制剂、H₂受体拮抗剂等可对本研究结果产生影响的药物。排除癌性溃疡或存在癌变可能的溃疡、复合性溃疡、多发性溃疡(溃疡数目>2)、胃底或食管静脉曲张、内镜下出血、对本研究药物过敏以及合并严重心、肝、肾功能障碍者^[5]。按照患者意愿将186例患者分为雷贝拉唑组65例、奥美拉唑组62例和雷尼替丁组59例。3组患者在性别、年龄、溃疡部位、溃疡直径等上差异无统计学意义($P>0.05$)(表1),具有可比性。所有患者均签署知情同意书,愿意配合为期4 wk的随访。雷贝拉唑(雷贝拉唑钠肠溶胶囊,江苏济川制药有限公司,国药准字: H20040916, 10 mg/粒);阿莫西林(阿莫西林片,四川援健药业有限公司,国药准字: H21023908, 0.25 g/片);克拉霉素(克拉霉素胶囊,上海海虹实业(集团)巢湖今辰药业有限公司,国药准字: H20083584, 0.25 g/粒);奥美拉唑(奥美拉唑肠溶胶囊,哈药集团三精制药诺捷有限责任公司,国药准字: H20064032, 20 mg/粒);雷尼替丁(盐酸雷尼替丁胶囊,江西汇仁药业有限公司,国药准

字: H36021340, 0.15 g/粒)。

1.2 方法

1.2.1 治疗: 雷贝拉唑组给予雷贝拉唑、阿莫西林和克拉霉素三联治疗,雷贝拉唑10 mg/次,1次/d,阿莫西林0.5 g/次,2次/d,克拉霉素0.25 g/次,2次/d,连续治疗4 wk;奥美拉唑组给予奥美拉唑、阿莫西林和克拉霉素三联治疗,奥美拉唑20 mg/次,1次/d,阿莫西林和克拉霉素用药剂量与雷贝拉唑组相同,连续治疗4 wk;雷尼替丁组给予雷尼替丁、阿莫西林和克拉霉素三联治疗,雷尼替丁150 mg/次,2次/d,阿莫西林和克拉霉素用药剂量与雷贝拉唑组相同,连续治疗4 wk^[6]。

1.2.2 *H. pylori*根除检验: 采用¹³C或¹⁴C尿素呼气试验检测。

1.2.3 观察指标: (1)记录3组患者治疗后3 d、1、2、4 wk主要症状(腹痛、反酸、烧灼感)缓解情况和溃疡疼痛消失情况。比较3组患者治疗后*H. pylori*根除率、临床疗效以及不良反应(腹胀、头晕、头痛、恶心、口干等)发生情况;(2)*H. pylori*根除情况:以¹³C或¹⁴C尿素呼气试验检测结果为依据,阴性检测结果表示*H. pylori*根除;(3)疗效评价以胃镜检查结果为依据:痊愈:溃疡愈合,周围炎症完全消失;显效:溃疡愈合,周围炎症基本消失;有效:溃疡病灶缩小≥50%或溃疡数目减少;无效:溃疡无变化或缩小<50%^[7]。痊愈率=(痊愈+显效)/总病例数×100%,总有效率=(痊愈+显效+有效)/总病例数×100%。

统计学处理 使用SPSS17.0统计分析,用mean±SD表示计量资料,采用 t 检验,用百分比表示计数资料,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3组患者治疗后不同时间段主要症状缓解情况比较 雷贝拉唑组患者治疗后3 d、1、2、4 wk主要症状缓解率均最高,雷贝拉唑组与奥美拉唑组患者治疗后3 d、1、2、4 wk主要症状缓解

表 2 3组患者治疗后不同时间段主要症状缓解情况比较 $n(\%)$

分组	症状	3 d	1 wk	2 wk	4 wk
雷贝拉唑组	腹痛	62(95.38) ^a	63(96.92) ^a	64(98.46) ^a	65(100.00)
	反酸	64(98.46) ^a	65(100.00) ^a	65(100.00) ^a	65(100.00)
	烧灼感	61(93.85) ^a	63(96.92) ^a	65(100.00) ^a	65(100.00)
奥美拉唑组	腹痛	57(91.94) ^a	58(93.55) ^a	61(98.39) ^a	62(100.00)
	反酸	59(95.16) ^a	60(96.77) ^a	62(100.00) ^a	62(100.00)
	烧灼感	56(90.32) ^a	60(96.77) ^a	62(100.00) ^a	62(100.00)
雷尼替丁组	腹痛	23(38.98)	41(69.49)	46(77.97)	57(96.61)
	反酸	23(38.98)	41(69.49)	45(76.27)	56(94.92)
	烧灼感	21(35.59)	42(71.19)	44(74.58)	57(96.61)

^a $P<0.05$ vs 同时间段雷尼替丁组。表 3 3组患者治疗后不同时间段溃疡疼痛消失情况比较 $n(\%)$

分组	3 d	1 wk	2 wk	4 wk
雷贝拉唑组	53(81.54) ^{ac}	59(90.77) ^{ac}	65(100.00) ^c	65(100.00) ^c
奥美拉唑组	36(58.06) ^c	48(77.42)	61(98.39) ^c	62(100.00) ^c
雷尼替丁组	21(35.59)	37(62.71)	42(71.19)	55(93.22)

^a $P<0.05$ vs 同时间段奥美拉唑组; ^c $P<0.05$ vs 同时间段雷尼替丁组。表 4 3组患者治疗后幽门螺杆菌根除情况比较 $n(\%)$

分组	n	¹³ C或 ¹⁴ C尿素呼气 试验检测阴性	¹³ C或 ¹⁴ C尿素呼气 试验检测阳性
雷贝拉唑组	65	62(95.38) ^a	3(4.62) ^a
奥美拉唑组	62	58(93.55) ^a	4(6.45) ^a
雷尼替丁组	59	47(79.66)	12(20.34)

^a $P<0.05$ vs 雷尼替丁组。

率比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 雷贝拉唑组与奥美拉唑组患者治疗后3 d、1、2 wk主要症状缓解率均显著高于雷尼替丁组, 差异具有统计学意义($P<0.05$); 3组患者治疗后4 wk主要症状缓解率比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)(表2)。

2.2 3组患者治疗后不同时间段溃疡疼痛消失情况比较 雷贝拉唑组患者治疗后3 d、1、2、4 wk溃疡疼痛消失率均最高, 雷贝拉唑组患者治疗后3 d、1 wk溃疡疼痛消失率均显著高于奥美拉唑组, 差异具有统计学意义($P<0.05$); 雷贝拉唑组患者治疗后3 d、1、2、4 wk溃疡疼痛消失率均显著高于雷尼替丁组, 差异具有统计学意义($P<0.05$); 奥美拉唑组患者治疗后3 d、2、4 wk溃疡疼痛消失率均显著高于雷尼替丁组, 差异具有统计学意义($P<0.05$)(表3)。

2.3 3组患者 $H. pylori$ 根除情况比较 雷贝拉唑组患者 $H. pylori$ 根除率与奥美拉唑组患者比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 雷贝拉唑组和奥美拉唑组患者 $H. pylori$ 根除率均显著高于雷尼替丁组, 差异具有统计学意义($P<0.05$)(表4)。

2.4 3组患者临床疗效比较 雷贝拉唑组患者临床疗效与奥美拉唑组比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 雷贝拉唑组和奥美拉唑组患者愈合率和总有效率均显著高于雷尼替丁组, 差异具有统计学意义($P<0.05$); 3组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)(表5)。所有患者不良反应均自行消失, 并未对治疗产生明显影响。

3 讨论

PU指发生于胃和十二指肠的慢性溃疡, 临床发

■应用要点

质子泵抑制剂具有较强的抑制胃酸分泌和抗 $H. pylori$ 作用, 起效迅速, 短期内可有效改善患者临床症状, 不良反应小, 是治疗PU的首选药物。

■同行评价

本文作者比较了雷贝拉唑、奥美拉唑、雷尼替丁治疗 *H. pylori* 相关性PU的临床效果, 对临床合理选择治疗PU治疗药物有一定的指导意义。

表 5 3组患者临床疗效比较 $n(\%)$

分组	临床疗效						不良反应		
	痊愈	显效	有效	无效	愈合率(%)	总有效率(%)	头晕	恶心、腹胀	口干
雷贝拉唑组	28(43.08) ^a	36(55.38)	1(1.54) ^a	0(0.00) ^a	98.46 ^a	100.00 ^a	1(1.54)	0(0.00)	0(0.00)
奥美拉唑组	18(29.03)	39(62.90)	5(8.06)	0(0.00) ^a	91.94 ^a	100.00 ^a	1(1.61)	2(3.23)	0(0.00)
雷尼替丁组	13(22.03)	28(47.46)	11(18.64)	7(11.86)	69.49	88.14	2(3.39)	0(0.00)	1(1.69)

^a $P < 0.05$ vs 雷尼替丁组。

病率较高。PU发病原因复杂, 目前公认的发病机制为黏液、碳酸氢盐屏障、上皮生长因子等胃肠黏膜保护机制与胃酸、酒精、胃蛋白酶、药物等攻击因子失衡^[8]。药物治疗为治疗PU的首选方式, 目前临床用药已经由碱性药物逐渐过渡为质子泵抑制剂。碱性药物主要是通过与胃酸进行中和, 从而降低胃和十二指肠内胃酸浓度, 提高pH值, 降低胃蛋白酶活性, 保护黏膜细胞。但实践研究表明, 长期服用碱性药物不良反应较大^[9]。

H₂受体拮抗剂的出现使PU的临床治疗取得了较大进展, 其主要起效机制为竞争性阻断H₂受体, 抑制组胺与H₂受体结合, 从而达到抑制胃酸分泌的效果, 本研究中使用的雷尼替丁即为第二代H₂受体拮抗剂^[10]。新一代H₂受体拮抗剂较前一代临床效果更强, 但也不能够达到完全治愈的目的, 同时用药后也会对患者肾脏排泄产生影响, 尤其对于肾功能不良的患者, 应激反应较明显, 临床效果不能令人满意^[11]。

质子泵抑制剂是目前临床上抑制胃酸分泌效果最强的一类药物, 是PU治疗中的巨大突破。质子泵抑制剂主要是通过抑制H⁺-K⁺-ATP酶的活性, 阻止壁细胞将H⁺由细胞内转运至细胞外, 降低了胃腔内胃酸的形成^[12]。本研究中使用的奥美拉唑为第一代质子泵抑制剂, 临床研究表明奥美拉唑在治疗DU上4 wk愈合率超过80%, 在治疗GU上6 wk愈合率超过85%。第二代质子泵抑制剂潘托拉唑和兰索拉唑与奥美拉唑疗效相似, 但临床应用过程中发现给药时间和进餐时间可影响药效, 减小较慢, 需多次给药方可达到抑酸效果, 促进溃疡愈合效果的稳定性较差, 应用效果不能令人满意^[13]。雷贝拉唑为新一代质子泵抑制剂, 不同于其他质子泵抑制剂的代谢方式, 其不受CYP2C19代谢的影响, 因此不同人群使用疗效差异较小, 药物间相互作用也小。另外, *H. pylori*感染已经被证实是引起PU的重要病因^[14]。质子泵抑制剂能够有效根除*H. pylori*, 促进溃疡

愈合, 降低溃疡复发率, 其主要作用机制为阻断*H. pylori*的SH残基, 抑制尿素酶产生^[15]。体外研究表明, 雷贝拉唑在抗*H. pylori*效果上优于其他类型质子泵抑制剂, 与本研究结果一致^[16]。

本研究结果显示, 雷贝拉唑组患者治疗后不同时间段主要症状缓解率、溃疡疼痛消失率、愈合率、总有效率均最高, 两组患者不同时间段主要症状缓解率、愈合率和总有效率基本相似, 但雷贝拉唑组患者治疗后3 d、1 wk溃疡疼痛消失率均显著高于奥美拉唑组, 表明雷贝拉唑临床疗效优于奥美拉唑, 见效快于奥美拉唑。雷贝拉唑与奥美拉唑组患者主要症状缓解情况、溃疡疼痛消失情况以及临床疗效均显著优于雷尼替丁, 表明质子泵抑制剂疗效优于H₂受体拮抗剂, 与上述文献报道内容相符。3组患者均未发生明显不良反应, 个别有轻微头晕、恶心、腹胀、口干者临床症状均自行消失, 表明3种药物安全性均较高。

总之, 质子泵抑制剂具有较强的抑制胃酸分泌和抗*H. pylori*作用, 起效迅速, 短期内可有效改善患者临床症状, 不良反应小, 是治疗PU的首选药物。

4 参考文献

- 1 姚宏昌. 消化性溃疡研究的若干进展. 医学与哲学(临床决策论坛版) 2010; 31: 8-11
- 2 尹江燕, 陈道荣. 消化性溃疡药物治疗的进展. 医学综述 2013; 19: 2000-2002
- 3 唐娟. 常用质子泵抑制剂治疗消化性溃疡疗效分析. 中国药物经济学 2013; 8: 104-105
- 4 陈灏珠, 林果为, 王吉耀. 实用内科学. 第14版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 121-128
- 5 Garrow D, DeLegge MH. Risk factors for gastrointestinal ulcer disease in the US population. *Dig Dis Sci* 2010; 55: 66-72 [PMID: 19160043 DOI: 10.1007/s10620-008-0708-x]
- 6 莫翠毅, 杨维忠. 奥美拉唑联合克拉霉素、阿莫西林治疗老年消化性溃疡35例. 中国老年学杂志 2014; 34: 478-479
- 7 Kang JM, Kim N, Lee BH, Park HK, Jo HJ, Shin CM, Lee SH, Park YS, Hwang JH, Kim JW, Jeong SH, Lee DH, Jung HC, Song IS. Risk factors for peptic ulcer

- bleeding in terms of *Helicobacter pylori*, NSAIDs, and antiplatelet agents. *Scand J Gastroenterol* 2011; 46: 1295-1301 [PMID: 21815866 DOI: 10.3109/00365521.2011.605468]
- 8 张晗, 刘鹏年, 崔雷. 国外消化性溃疡文献研究热点的分析. *世界华人消化杂志* 2007; 15: 1150-1155
- 9 Ahrens D, Chenot JF, Behrens G, Grimmshmann T, Kochen MM. Appropriateness of treatment recommendations for PPI in hospital discharge letters. *Eur J Clin Pharmacol* 2010; 66: 1265-1271 [PMID: 20694459 DOI: 10.1007/s00228-010-0871-9]
- 10 李崎, 曾宏辉. 2009-2011年复旦大学附属金山医院抗消化性溃疡药应用分析. *中国医院用药评价与分析* 2013; 13: 204-206
- 11 李拓健, 赵小兰. 含雷贝拉唑与枸橼酸铋雷尼替丁的两种三联疗法治疗消化性溃疡的疗效比较. *中国药房* 2014; 25: 1094-1096
- 12 Bardou M, Barkun AN. Preventing the gastrointestinal adverse effects of nonsteroidal anti-inflammatory drugs: from risk factor identification to risk factor intervention. *Joint Bone Spine* 2010; 77: 6-12 [PMID: 20022539 DOI: 10.1016/j.jbspin.2009.11.008]
- 13 Wu CY, Wu CH, Wu MS, Wang CB, Cheng JS, Kuo KN, Lin JT. A nationwide population-based cohort study shows reduced hospitalization for peptic ulcer disease associated with *H pylori* eradication and proton pump inhibitor use. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2009; 7: 427-431 [PMID: 19264578 DOI: 10.1016/j.cgh.2008.12.029]
- 14 游海梅, 胡团敏. IL-10、TNF- α 在不同菌型幽门螺杆菌感染消化性溃疡中的表达. *世界华人消化杂志* 2014; 22: 742-746
- 15 孙保华, 卢世云, 陈登登, 潘秀珍. 胃、十二指肠溃疡幽门螺杆菌感染及相关病因回顾性分析204例. *世界华人消化杂志* 2011; 19: 628-630
- 16 杨伶俐, 徐帆, 李全秀. 幽门螺旋杆菌所致消化性溃疡治疗研究进展. *中国医药导报* 2009; 6: 7-9

编辑 郭鹏 电编 闫晋利



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有

• 消息 •

《世界华人消化杂志》于 2012-12-26 获得 RCCSE 中国权威学术期刊 (A+) 称号

本刊讯 《世界华人消化杂志》在第三届中国学术期刊评价中被武汉大学中国科学评价研究中心(RCCSE)评为“RCCSE中国权威学术期刊(A+)”。本次共有6 448种中文学术期刊参与评价, 计算出各刊的最终得分, 并将期刊最终得分按照从高到低依次排列, 按照期刊在学科领域中的得分划分到A+、A、A-、B+、B、C级6个排名等级范围。其中A+(权威期刊)取前5%; A(核心期刊)取前5%-20%; A-(扩展核心期刊)取前20%-30%; B+(准核心期刊)取前30%-50%; B(一般期刊)取前50%-80%; C(较差期刊)为80%-100%。