

老年幽门螺杆菌相关性胃肠道溃疡的临床特征及治疗方案

全 珊, 赵心恺, 邓桃枝, 韩坤元, 周晓莉, 江 帆, 张 波

■背景资料

了解老年幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)相关性消化溃疡的临床特征和发病状况对其治疗具有重要的意义, 传统的三联疗法已经越来越满足不了临床治疗要求, 如何更好的选择治疗方案对患者的预后具有重要的作用。

全珊, 韩坤元, 周晓莉, 江帆, 张波, 海南省人民医院老年病科 海南省海口市 570311

赵心恺, 海南省人民医院内镜中心 海南省海口市 570311

邓桃枝, 海南省人民医院消化科 海南省海口市 570311

全珊, 主治医师, 主要从事老年相关疾病的研究。

作者贡献分布: 此文主要由全珊完成; 研究过程由全珊、赵心恺、邓桃枝、韩坤元、周晓莉、江帆及张波完成; 试剂提供和数据分析由全珊、赵心恺及邓桃枝完成; 本论文写作由全珊完成。

通讯作者: 全珊, 主治医师, 570311, 海南省海口市秀华路19号, 海南省人民医院老年病科. tongshan9@126.com
 电话: 028-68642132

收稿日期: 2015-05-21 修回日期: 2015-07-12

接受日期: 2015-07-24 在线出版日期: 2015-09-18

Clinical features and treatment of *Helicobacter pylori* associated peptic ulcer in elderly patients

Shan Tong, Xin-Kai Zhao, Tao-Zhi Deng, Kun-Yuan Han, Xiao-Li Zhou, Fan Jiang, Bo Zhang

Shan Tong, Kun-Yuan Han, Xiao-Li Zhou, Fan Jiang, Bo Zhang, Department of Geriatrics, Hainan Provincial People's Hospital, Haikou 570311, Hainan Province, China

Xin-Kai Zhao, Center for Endoscopy, Hainan Provincial People's Hospital, Haikou 570311, Hainan Province, China

Tao-Zhi Deng, Department of Gastroenterology, Hainan Provincial People's Hospital, Haikou 570311, Hainan Province, China

Correspondence to: Shan Tong, Attending Physician, Department of Geriatrics, Hainan Provincial People's Hospital, 19 Xiuhua Road, Haikou 570311, Hainan Province, China. tongshan9@126.com

Received: 2015-05-21 Revised: 2015-07-12

Accepted: 2015-07-24 Published online: 2015-09-18

Abstract

AIM: To investigate the clinical characteristics of *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) associated peptic

ulcer, and to analyze the feasibility and clinical effect of the rabeprazole containing triple therapy.

METHODS: From September 2013 to January 2015, 80 elderly peptic ulcer patients treated at Hainan Provincial People's Hospital were included in this study and divided into either an *H. pylori* positive group (60 cases) or an *H. pylori*-negative group (20 cases) based on *H. pylori* status. Gender, age, ulcer and levels of gastrin and somatostatin in the two groups of patients were compared. The 60 *H. pylori* positive patients were randomly divided into either a study group to receive rabeprazole + aspirin + clarithromycin treatment or a control group to receive aspirin + omeprazole + clarithromycin treatment, with 30 cases in each group. Clinical effects were compared in the two groups.

RESULTS: Age, the rates of duodenal and gastric ulcers and somatostatin level differed significantly between the *H. pylori*-negative and -positive groups (72.3 years \pm 5.5 years *vs* 67.8 years \pm 4.8 years, 63.3% *vs* 10.0%, 16.7% *vs* 80.0%, 321.8 pg/mL \pm 16.7 pg/mL *vs* 393.6 pg/mL \pm 18.5 pg/mL, $P < 0.05$). The response rate was significantly higher in the study group than in the control group (90.0% *vs* 70.0%, $P < 0.05$). The rate of *H. pylori* eradication was significantly higher in the study group than in the control group (93.3% *vs* 83.3%, $P < 0.05$).

CONCLUSION: Elderly patients with *H. pylori* associated peptic ulcer mainly have recurrent ulcer and duodenal ulcer and significantly inhibited expression of somatostatin. Rabeprazole

■同行评议者

吕农华, 教授, 主任医师, 南昌大学第一附属医院;
 徐灿, 副教授, 副主任医师, 上海市市长海医院

containing triple therapy has better clinical effects and is associated with a higher rate of *H. pylori* eradication.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Elderly; *Helicobacter pylori*; Peptic ulcer; Clinical features; Clinical efficacy

Tong S, Zhao XK, Deng TZ, Han KY, Zhou XL, Jiang F, Zhang B. Clinical features and treatment of *Helicobacter pylori* associated peptic ulcer in elderly patients. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(26): 4266-4269 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/4266.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i26.4266>

摘要

目的: 探讨老年幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)相关性消化溃疡的临床特征, 并分析雷贝拉唑三联疗法的可行性与临床疗效。

方法: 选取海南省人民医院2013-09/2015-01 80例老年消化溃疡患者为研究对象, 依据 *H. pylori* 检查分为 *H. pylori* 阳性组(60例)和 *H. pylori* 阴性组(20例), 对两组患者的性别、年龄和溃疡部位以及胃泌素与生长抑素的水平进行对比分析。选取 *H. pylori* 阳性60例消化溃疡患者按照随机数字表法分为研究组与对照组, 均30例。对照组给予奥美拉唑+阿司匹林+克拉霉素治疗, 研究组雷贝拉唑+阿司匹林+克拉霉素治疗, 观察两组的临床治疗效果。

结果: 在年龄、十二指肠溃疡率和胃溃疡率以及生长抑素方面, *H. pylori* 阳性组与 *H. pylori* 阴性组相比, 均有统计学意义(72.3岁±5.5岁 vs 67.8岁±4.8岁, 63.3% vs 10.0%, 16.7% vs 80.0%, 321.8 pg/mL±16.7 pg/mL vs 393.6 pg/mL±18.5 pg/mL, $P<0.05$)。 *H. pylori* 阳性组与 *H. pylori* 阴性组治疗有效率及 *H. pylori* 清除率相比有统计学意义(90.0% vs 70.0%, 93.3% vs 83.3%, $P<0.05$)。

结论: 临床中应用雷贝拉唑三联疗法效果显著, 能够提高临床治疗效果, 更好清除 *H. pylori*, 值得临床中应用。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 老年; 幽门螺杆菌; 消化溃疡; 临床特征; 临床疗效

核心提示: 老年幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*,

H. pylori)相关性消化溃疡主要以复发型溃疡和十二指肠溃疡为主, 生长抑素处于低水平。雷贝拉唑三联疗法效果显著, 能提高临床治疗效果, *H. pylori* 清除率高, 值得临床应用。

全珊, 赵心恺, 邓桃枝, 韩坤元, 周晓莉, 江帆, 张波. 老年幽门螺杆菌相关性胃肠道溃疡的临床特征及治疗方案. *世界华人消化杂志* 2015; 23(26): 4266-4269 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/4266.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i26.4266>

0 引言

消化性溃疡是消化内科常见的疾病之一, 在老年患者中比较常见, 具有较高的发病率, 严重影响患者的身体健康^[1]。多数的患者是由于幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)感染导致的, 临床中以根除 *H. pylori* 为治疗原则^[2,3]。因此, 本次研究重点对老年 *H. pylori* 相关性消化溃疡的临床点进行分析, 并了解其发病特征, 更好的帮助医师进行制定治疗方案, 具体的分析如下。

1 材料和方法

1.1 材料 海南省人民医院2013-09/2015-01的80例老年消化溃疡患者为研究对象, 男性50例, 女性30例, 患者的年龄60-80岁, 平均年龄70.4岁±5.6岁。溃疡类型: 十二指肠溃疡40例, 胃溃疡26例, 复合型溃疡14例。所有的对象均符合临床中消化溃疡的诊断标准, 经过医院伦理委员会同意。依据 *H. pylori* 检查分为 *H. pylori* 阳性组和 *H. pylori* 阴性组, 并且统计两组患者的性别、年龄和溃疡部位以及胃泌素与生长抑素的表达水平, 进一步明确 *H. pylori* 感染与上述指标的关系。之后依据 *H. pylori* 检查阳性患者为治疗的研究对象, 按照随机数字表法分为研究组与对照组, 均30例。奥美拉唑(批准文号: 国药准字H20093308, 生产单位: 北京双鹭药业股份有限公司, 药品特性: 20 mg)、克拉霉素(批准文号: 国药准字H20055445, 生产单位: 浙江金立源药业有限公司, 规格剂型: 0.125 g)、阿莫西林(批准文号: 国药准字H46020705, 生产单位: 海南海力制药有限公司, 商品规格: 0.25 g×36粒)、雷贝拉唑(批准文号: 国药准字H20052317, 生产单位: 丽珠集团丽珠制药厂, 规格: 10 mg×7粒/盒)。

1.2 方法

1.2.1 临床治疗: 对照组给予奥美拉唑三联疗

■ 研发前沿

此次的临床研究对老年 *H. pylori* 相关性消化溃疡的临床特征进行分析, 并重点探讨其临床治疗方法和临床疗效, 为提高该病治疗效果提供参考。

■ 相关报道

临床中对于雷贝拉唑三联疗法的应用已经有相关报道, 且认为可以较好的清除 *H. pylori* 感染, 从而提高临床疗效。此次的临床研究也进一步说明, 雷贝拉唑在老年 *H. pylori* 相关性消化溃疡的优越性。

应用要点

本研究对以后老年H. pylori相关性消化溃疡的诊断与治疗均具有较好的指导作用, 且雷贝拉唑三联疗法在临床中的应用前景优越, 安全性高。

表 1 老年H. pylori相关性消化溃疡临床特征比较

分组	年龄(岁)	胃泌素(pg/mL)	生长抑素(pg/mL)	十二指肠溃疡(%)	胃溃疡(%)	复合型溃疡(%)
H. pylori阳性组	72.3±5.5	3244.6±123.8	321.8±16.7	38(63.3)	10(16.7)	12(20.0)
H. pylori阴性组	67.8±4.8	3357.2±128.2	393.6±18.5	2(10.0)	16(80.0)	2(10.0)
χ ² /t值	4.413	0.104	11.846	5.823	7.031	0.251
P值	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05

H. pylori: 幽门螺杆菌。

法治疗, 20.0 mg奥美拉唑+500.0 mg克拉霉素+1000.0 mg阿莫西林, 2次/d, 连续治疗7 d, 之后调整为奥美拉唑治疗, 20.0 mg/次, 1次/d, 连续治疗4 wk^[4]。研究组给予雷贝拉唑三联疗法治疗, 20.0 mg雷贝拉唑+500.0 mg克拉霉素+1000.0 mg阿莫西林, 2次/d, 连续治疗7 d, 之后调整为雷贝拉唑治疗, 20.0 mg/次, 1次/d, 连续治疗4 wk^[5]。

1.2.2 胃泌素与生长抑素检测: 手术病理检查中选取胃窦部黏膜组织2块, 将其进行精密称质量, 置入0.1 mol/L盐酸1.0 mL的试管中, 并水浴加热, 持续时间15 min。最后, 离心取其上层清液, 采取放射免疫法进行测定胃泌素和生长抑素的水平, 且严格的按照操作说明书进行实施, 做好详细的记录。

1.2.3 诊断标准: H. pylori阳性中尿素酶试验显示阳性, 且胃镜下胃窦部黏膜组织的Gimenez染色显示为阳性^[6]。

1.2.4 观察指标与判断: (1)临床特征(年龄、十二指肠溃疡率和胃溃疡率以及生长抑素); (2)溃疡愈合效果。依据胃镜检查进行评估溃疡愈合情况^[7], 将其分为三个等级: 愈合: 胃镜检查显示其溃疡病灶完全消失; 有效: 胃镜检查其溃疡病灶较治疗前明显的缩小一半以上; 无效: 胃镜检查其溃疡面积较治疗前缩小不足一半。临床治疗有效率=愈合%+有效%; (3)H. pylori清除率(药物治疗结束时H. pylori消失, 根除指药物治疗结束后至少4 wk无H. pylori复发)。

统计学处理 本次研究的数据资料均采取SPSS19.0统计学软件进行数据分析与处理, 计量资料采取mean±SD进行表示, 独立样本采取t进行检验, 计数资料采取χ²进行检验, P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床特征观察 H. pylori阳性组年龄、十二

指肠溃疡发生率、复合型溃疡发生率均高于H. pylori阴性组, 而胃泌素水平、生长抑素水平和胃溃疡发生率均明显低于H. pylori阴性组(P<0.05)(表1)。

2.2 H. pylori相关性消化溃疡愈合效果观察 研究组愈合20例, 有效7例, 无效3例, 有效率90.0%; 对照组愈合16例, 有效5例, 无效9例, 有效率70.0%。研究组明显地高于对照组(P<0.05)。

2.3 H. pylori清除率对比 研究组H. pylori清除率93.3%(28/30), 对照组H. pylori清除率83.3%(25/30), 研究组明显高于对照组(χ²=4.104, P<0.05)。

3 讨论

老年消化溃疡在临床中属于常见疾病, 机体的机能很容易下降, 且临床中常常缺乏特异性指标, 使得诊断困难。老年消化性溃疡患者常常表现为溃疡面积比较大, 且并发症也比较多, 严重的影响老年患者的身体健康和生活质量^[8]。临床中详细的了解患者的发病原因对其治疗具有重要的意义。

临床中已经肯定H. pylori感染是老年消化性溃疡的主要发病原因之一, 由于老年消化性溃疡本身具有一定的误诊情况, 且H. pylori阳性与否可能还与临床中是否使用抗生素有着紧密的联系。因此, 临床中很有必要对H. pylori相关性消化溃疡和非H. pylori相关性消化溃疡患者的临床特征进行分析, 更好地对老年H. pylori相关性消化溃疡进行诊断。临床中已经有相关资料显示, H. pylori阳性患者生长抑素水平明显的低于H. pylori阴性。同时, 也有资料显示, 患者的年龄和感染部位均可能和H. pylori阳性具有一定的相互关系。经过此次的临床研究分析, H. pylori阳性组年龄、十二指肠溃疡发生率、复合型溃疡发生率均高于

*H. pylori*阴性组, 而胃泌素水平、生长抑素水平和胃溃疡发生率均明显的低于*H. pylori*阴性组, 两组间数据比较差异有统计学意义($P<0.05$). 由此说明, 老年*H. pylori*相关性消化溃疡主要以十二指肠溃疡和胃溃疡为主, 在临床中具有较高的发病率. 同时, 其生长抑素的含量也明显的降低, 临床中可以依据此指标进行对该病的临床诊断, 提高*H. pylori*阳性消化溃疡的诊断率. 因此, 临床中应以根除*H. pylori*为主, 提高临床治疗效果. 经过此次的临床研究分析, 研究组治疗有效率90.0%, 显著地高于对照组的70.0%($P<0.05$). 由此说明, 雷贝拉唑三联疗法在老年*H. pylori*相关性消化溃疡治疗的优越性, 明显的优于奥美拉唑的效果. 奥美拉唑是传统的治疗方法, 且该药物在机体内的药代动力学变化较大, 且长期的用药, 药效相对比较慢, 总体效果并不是很理想^[9-11]. 而雷贝拉唑是第二代强效直至泵抑制剂, 可以较好的与 H^+-K^+-ATP 酶的可逆性结合, 从而较好抑制胃酸分泌^[12-14]. 同时, 该药物的起效比较快, 且药效也相对比较稳定, 改善效果明显. 此次的数据还显示, 研究组*H. pylori*清除率93.3%, 明显地高于对照组的83.3%($P<0.05$). 进一步说明, 雷贝拉唑三联疗法对清除*H. pylori*感染具有重要的作用^[15].

总之 老年*H. pylori*相关性消化溃疡主要以复发型溃疡和十二指肠溃疡为主, 且生长抑素处于低水平. 应用雷贝拉唑三联疗法效果显著, 能够提高临床治疗效果, 更好清除*H. pylori*, 值得临床中应用.

4 参考文献

- 1 程京阳. 老年消化性溃疡幽门螺杆菌的检测及其与复发的关系. 临床和实验医学杂志 2012; 11: 669-670
- 2 骆桂红. 幽门螺杆菌感染与老年消化性溃疡的关系. 中国老年学杂志 2012; 32: 167-168
- 3 张鹤鸣, 李菊兰, 袁涛. 老年消化性溃疡96例临床特点. 中国老年学杂志 2013; 33: 1048-1050
- 4 朱峰, 罗声政, 郑萍, 宛新建, 李雷, 陆伦根. 根除老年人消化性溃疡合并幽门螺旋杆菌感染的治疗策略. 中华老年多器官疾病杂志 2012; 11: 364-366
- 5 童三香. 幽门螺杆菌感染与老年消化性溃疡的相关危险因素调查分析. 中华医院感染学杂志 2013; 23: 2392-2394
- 6 许景荣. 含雷贝拉唑与含兰索拉唑三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的临床对照分析. 实用临床医药杂志 2012; 16: 92-93
- 7 骆国才, 张天辉, 张庆. 雷贝拉唑三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡84例疗效观察. 海南医学 2014; 25: 813-815
- 8 杨拥政. 雷贝拉唑“三联”方案治疗消化性溃疡的抗菌及抗复发疗效观察. 西部医学 2012; 24: 1607-1608, 1610
- 9 Liu MK, Wu IC, Lu CY, Kuo CH, Yu FJ, Liu CJ, Hsu PI, Hsu WH, Su YC, Chen A, Wu DC, Kuo FC, Chen JJ. Randomized trial comparing rabeprazole- versus lansoprazole-based *Helicobacter pylori* eradication regimens. *Kaohsiung J Med Sci* 2013; 29: 379-384 [PMID: 23768702 DOI: 10.1016/j.kjms.2012.11.006]
- 10 林小凤, 李静玲, 林汉华, 周炎仪, 陈幸谊. 雷贝拉唑三联疗法治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡的疗效观察. 临床合理用药杂志 2012; 5: 16-17
- 11 王自启. 雷贝拉唑治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡临床观察. 中国现代药物应用 2014; 8: 155-156
- 12 张云新. 雷贝拉唑治疗幽门螺杆菌阳性十二指肠溃疡患者临床疗效观察. 吉林医学 2013; 34: 6951
- 13 付丹. 雷贝拉唑治疗Hp阳性活动期胃溃疡的临床及组织学质量评价. 河北医学 2013; 19: 964-967
- 14 王往. 雷贝拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的疗效比较. 吉林医学 2013; 34: 6738-6739
- 15 党宁. 雷贝拉唑三联疗法治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡疗效观察. 中国实用医药 2013; 8: 166-167

■同行评价

雷贝拉唑+阿司匹林+克拉霉素联合治疗老年幽门螺杆菌相关性消化溃疡疗效可靠, 能够显著提高临床疗效, 缩短临床指标改善时间, 减轻机体炎症反应, 保护黏膜屏障功能, 临床上值得进一步研究.

编辑: 郭鹏 电编: 闫晋利

