

高剂量双联方案治疗幽门螺杆菌感染的临床疗效观察

廖荣

常宁市中医医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i8.18368

[摘要] 目的：分析在抗幽门螺杆菌感染中选择高剂量双联药物治疗的药学价值。方法：选择我院2022年11月—2024年12月内就诊的80例幽门螺杆菌感染患者，随机分为对照组40例常规剂量治疗，治疗组40例实施高剂量双联方案（高剂量阿莫西林胶囊联合雷贝拉唑肠溶片）治疗；对比两组HP根除率。结果：治疗后，治疗组患者HP根除率优于对照组（ $P < 0.05$ ），提示高剂量双联方案抗HP治疗效果更佳。结论：在抗幽门螺杆菌感染中，高剂量阿莫西林胶囊联合雷贝拉唑肠溶片可提高HP根除率，保障治疗效果。

[关键词] 高剂量双联方案；阿莫西林胶囊；雷贝拉唑肠溶片；幽门螺杆菌感染

中图分类号：R975.2 文献标识码：A

Clinical Efficacy Observation of High-dose Dual Therapy in the Treatment of Helicobacter Pylori Infection

Rong Liao

Changning Hospital of Traditional Chinese Medicine

Abstract: Objective: To analyze the pharmaceutical value of high-dose dual therapy in the treatment of Helicobacter pylori infection. Methods: Eighty patients with Helicobacter pylori infection treated in our hospital from November 2022 to December 2024 were randomly divided into control group of 40 cases treated with conventional dose and a treatment group of 40 cases treated with a high-dose dual regimen (high-dose amoxicillin capsules combined with rabeprazole enteric-coated tablets). The H. pylori eradication rates of the two groups were compared. Results: treatment, the H. pylori eradication rate in the treatment group was better than that in the control group ($P < 0.05$), suggesting that the-dose dual regimen has a better effect in the treatment of H. pylori. Conclusion: In the treatment of Helicobacter pylori infection, the of high-dose amoxicillin capsules combined with rabeprazole drug regimen can improve the H. pylori eradication rate and ensure the treatment effect.

Keywords: High dose dual therapy; Amoxicillin capsules; Rabeprazole enteric coated tablets; Helicobacter pylori infection

引言

幽门螺旋杆菌是一种感染范围较广的疾病，根据在WHO世界卫生组织研究中公布，流行病学资料表明：全球有超过50%的人口存在轻重不一的幽门螺旋杆菌感染，但各地差异较大，发展中国家幽门螺杆菌感染明显高于发达国家。目前认为引起幽门螺杆菌感染结局巨大差异原因有三点，主要为宿主、环境以及细菌本身。幽门螺杆菌主要是通过口-口或粪-口途径传播，污染的胃镜可以造成医源性传播。大量研究中证实，感染幽门螺旋杆菌后有较多患者无明显症状，但随着细菌的繁殖可逐渐在饮食以及生活因素下诱发慢性胃炎以及消化性溃疡。且病理结果已经证实，幽门螺旋杆菌是胃癌的高危独立因素。而随临床对幽门螺旋杆菌感染的进一步认知，提出根除幽门螺旋杆菌（HP）是治疗消化系统多项疾病的关键措施，有利于抑制炎症反应降低癌变风险^[1]。

但即使提出该项治疗方向，但其根治率却随着时间在不断下降，究其原因大量抗生素的使用，导致幽门螺旋杆菌的耐药性增加^[2]。而如今的一线治疗方案，四联疗法：即2种抗生素+胶体果胶铋胶囊+质子泵抑制剂等药物方案复杂，又无疑增大了药物不良反应的发生概率，且复杂性的药物致使患者的服药依从性下降，无法满足长期稳定的治疗周期，此外多种抗生素联合使用又可进一步增加幽门螺旋杆菌的抗药性，促使未来在HP的根除上，治疗难度增大。而探寻有效根除HP的方案至关重要^[3]。而在上述用药的思路下，医学提出通过加大药物的频率和使用剂量，进一步提高HP的根除率，高剂量双联方案应运而生。高剂量双联方案为高剂量阿莫西林胶囊以及雷贝拉唑肠溶片，前者属于抗生素药物，后者则为质子泵抑制剂^[4]。为探究高剂量双联方案的使用价值，本文现选择80例患者实施研究，现报告如下：

1 对象和方法

1.1 对象

以常宁市中医医院为研究区域，将2022年11月—2024年12月内确诊的幽门螺杆菌感染患者为试验对象，纳入标准：18-70岁；通过碳呼气试验或者组织病理学方法确诊为幽门螺旋杆菌感染；既往无根治历史；排除标准：对阿莫西林胶囊以及雷贝拉唑肠溶片过敏者；研究开展前有四联药物使用历史；合并有严重的内分泌疾病；消化道有出血者；近期有计划妊娠者；近期接受了消化道外科手术者；药物依从性差者；罹患严重的器质性疾病或者并发症者；合并有缺铁性贫血；合并有精神病患者；拒绝加入该项研究；将符合标准的患者随机分对照组40例常规剂量治疗，治疗组40例实施高剂量双联方案；对照组患者男性人数为20例，女性人数为20例，最大年龄为68岁，最小年龄为21岁，平均年龄为(54.36±0.32)岁；治疗组患者男性人数为22例，女性人数为18例，最大年龄为67岁，最小年龄为22岁，平均年龄为(55.36±0.33)岁；基线资料对比无统计学意义(P>0.05)。

1.2 方法

所有患者用药前，均做好药物宣教，包含有按剂量时间服药，规律作息，不嗜烟酒等。

对照组患者采取常规剂量方案，阿莫西林胶囊+克拉霉素胶囊+奥美拉唑胶囊+胶体果胶铋胶囊连续用药14d；阿莫西林胶囊0.5g，口服，每日3次，克拉霉素胶囊0.5g，口服，每日2次，奥美拉唑胶囊20mg，口服，每日2次，胶体果胶铋胶囊，100mg，餐前口服，每日3次，睡前再口服一次。

治疗组患者采取高剂量双联疗法：阿莫西林胶囊（湖南紫光古汉南岳制药有限公司，国药准字：H430251885）单次1g，口服，一天3次；雷贝拉唑肠溶片（卫材（中国）药业有限公司制造，国药准字：H20090091，10mg*7片）单次20mg，口服，一天2次，连续用药14d。

1.3 观察指标

对比两组患者治疗后HP根除率，Hp根除率=Hp转阴的例数/该组的总例数×100%。停药后4周引导患者在禁食禁水以及空腹的情况下实施碳13呼气试验，依据试验结果判断是否为HP根除。

1.4 统计学分析

研究数据由工作人员收集，上传到SPSS 26.0软件进行统计分析，计量资料以($\bar{x} \pm s$)形式表示，以t检验进行对比，计数资料以n(%)形式表达，采用X²检验对比，当(P<0.05)时，差异有统计学意义。

2 结果

对比两组患者治疗后HP根除率

治疗后治疗组的HP根除率高于对照组，差异有统计学意义P<0.05，详情见表1。

表1 对比两组患者治疗前后的阳性率[n,(%)]

组别	例数	HP根除率
治疗组	40	36 (90%)
对照组	40	28 (70%)
x ²	-	5.654
P	-	0.001

3 讨论

幽门螺杆菌感染的机制十分复杂，包含有定植以及黏附作用。如研究发现，幽门螺杆菌在胃部后，可以借助其鞭毛在胃内活动，进而进入胃部的黏膜层，长期地实现定植。而黏附作用则体现在幽门螺杆菌有一种粘附分子，可和胃细胞的特定受体实施结合，进而产生细胞传导发生促炎介质高浓度释放^[5]。根治幽门螺杆菌感染一直是医学攻克的主要难题，而对其原因进行深入分析后，其根治难度高的原因主要和以下几点密切相关，分别为耐药性、微需氧环境、生物膜形成、治疗依从性、患者个体差异等相关。耐药性：幽门螺杆菌是一种天然的高耐药性的细菌，尤其是对甲硝唑以及克霉素类药物，而这一特性导致抗生素的治疗效果不佳^[6]。微需氧环境：幽门螺杆菌是一种微需氧革兰阴性菌，可以在低氧的情况下繁殖生长，这种特殊的生物特点导致其在胃酸偏酸性情况下生存和繁殖，而从抗生素的药理来说，胃酸环境往往是抗生素无法渗透的区域。生物膜的形成：幽门螺杆菌可以自动生成一种生物膜，这种生物膜的成分主要为细菌和分泌的多糖物质，可以保护细菌不受抗生素的灭杀和攻击，因此导致治疗难度很高^[7]。治疗方案的依从性：幽门螺杆菌感染治疗周期往往超过14d，需要较长的疗程和联合药物大量使用才可灭杀，一旦患者出现服药依从性的问题，将导致治疗失败。而从个体差异来说，不同患者分泌的胃酸水平以及自身免疫情况均有不同的差异，可能影响治疗效果。

而在幽门螺杆菌感染内，推荐高剂量联合使用的基础为阿莫西林胶囊在我国的耐药性不高，如研究证实，我国阿莫西林胶囊的耐药率为3%，因此几乎全球所有的针对幽门螺杆菌的治疗均推荐实施阿莫西林胶囊治疗。而阿莫西林胶囊的作用机制是通过抑制细菌的细胞壁合成，实施抗菌。细胞壁是细菌以及细胞等维持生理职能的主要结构之一，同时也是维持细菌形态的主要结构。而阿莫西林胶囊正是从这一方面对细菌进行杀灭，即抑制细菌细胞壁的合成，促使细菌得不到细胞壁保护，自身破裂而死。此外，黄海华^[8]研究中补充到阿莫西林胶囊的杀菌效果还体现在细菌膜的破坏上，如阿莫西林胶囊用药后可破坏细胞膜的结构，导致幽门螺杆菌细菌内的各类物质外泄，进一步抑制其细菌生长和繁殖。而在索宝军^[9]研究中还补充到阿莫西林在幽门螺杆菌治疗中

的机制还体现在可以激活幽门螺杆菌的自溶酶,而这种自溶酶可以加速细菌的溶解和死亡。大量研究证实,在HP的根除中,抑酸是重点的治疗方向。雷贝拉唑肠溶片是质子泵抑制剂,其可以作用于一种酶类位置,阻碍该物质向胃内泵入胃酸,抑制胃酸的分泌,进而为胃粘膜的修复发挥优势。而在联合阿莫西林胶囊药物时,可以发挥协同价值,进一步提高药效,减少耐药菌的产生。其详细的机制为了抗生素难以渗透入胃部,而雷贝拉唑肠溶片可以降低胃酸的分泌,降低胃酸的环境,为抗生素的起效创造一个更有利的发挥环境,可以显著的增加阿莫西林胶囊等在胃内的溶解度以及稳定性,进而提高其生物利用度,促使治疗效果更佳。而在本文的研究中,接受了高剂量双联方案治疗的治疗组,其根除HP的概率高达90%,究其原因阿莫西林胶囊杀菌有一定的时间窗,口服后可被消化道吸收入血,但基本在8h内经肾脏代谢,随着尿液排出体外,而其血药浓度的高低则代表着杀菌能力的高低,因此加大阿莫西林胶囊的剂量,可提高根除HP的效果。如李冠龙^[10]研究中实施低剂量阿莫西林以及雷贝拉唑肠溶片实施治疗,其HP根治率仅有62%,而高剂量联合使用后,确保了血药浓度,因此杀菌的效能更强,根除HP率也更高。临床研究证实,幽门螺旋杆菌可在胃酸PH4-6之间的情况下生存,而当PH高于6时,幽门螺旋杆菌可发生球形变进而产生耐药性,因此要想获得较好的治疗效果,务必要将胃内的pH值控制在>6,以此提高阿莫西林胶囊的生物利用度,而雷贝拉唑肠溶片的高剂量使用则更满足其需求。20mg的雷贝拉唑肠溶片可以保持稳定的充分的抑酸效果,为阿莫西林胶囊的药效发挥创造条件^[11]。而在观察指标2中,实施了高剂量双联方案治疗的治疗组,其症状改善更快,究其原因高剂量的雷贝拉唑肠溶片有效地抑制了H⁺/K⁺ATP酶,改善了胃内的环境,胃酸的减少,一定程度上减少了对胃粘膜的刺激,改善了水肿和充血病理情况,一定程度上恢复了胃部的正常蠕动,加速了胃部的排空,因此改善了反酸嗝气及消化不良等症状。患者胃内情况改善,胃粘膜有修复,因此腹痛的情况也有明显的改善^[11]。故结合以上分析和本文研究数据可以证实,高剂量双联方案治疗幽门螺旋杆菌感染疗效显著的优势,体现在高剂量阿莫西林胶囊可维持较高血药浓度,提高杀菌效能,而高剂量的雷贝拉

唑肠溶片又可抑酸,创造利于阿莫西林胶囊发挥的胃内环境,提高抗生素的生物利用度,实现HP的根除率。

综上所述,高剂量双联方案:阿莫西林胶囊及雷贝拉唑肠溶片治疗幽门螺杆菌感染可明显提高HP根除率。

[参考文献]

- [1]赵小诺,马素平,肖准.幽门螺杆菌感染与HBV感染相关肝病的关系[J].临床肝胆病杂志,2025,41(2):337-342.
- [2]孙士杰,张艳丽.幽门螺杆菌感染患者胃液微生态特征分析[J].中国医刊,2025,60(4):442-446.
- [3]王林飞.幽门螺杆菌感染合并胃溃疡的临床治疗[J].当代医药论丛,2025,23(17):90-92.
- [4]樊丽媛,李梦鸽,何义富,等.幽门螺杆菌感染相关胃癌化疗患者症状群特征[J].中华医院感染学杂志,2024,34(2):200-204.
- [5]杜凤,杨杰,武胜.幽门螺杆菌感染根除方案研究进展[J].疑难病杂志,2024,23(10):1274-1276,1280.
- [6]尧烁意,王芬.聚焦无症状幽门螺杆菌感染:内镜下表现及相关疾病谱[J].中华消化内镜杂志,2025,42(1):23-27.
- [7]赵书鹏,翟蕾蕾,王海昆,等.双联每日4次口服疗法和铋剂四联疗法治疗幽门螺杆菌感染疗效Meta分析[J].胃肠病学和肝病杂志,2023,32(11):1242-1248.
- [8]黄海华,詹先峰,胡永生.高剂量双联疗法联合甘海胃康胶囊治疗幽门螺杆菌感染相关性胃炎的效果[J].中国医学创新,2024,21(14):91-94.
- [9]索宝军,田雪丽,李彩玲,等.雷贝拉唑和阿莫西林双联2周方案在幽门螺杆菌感染初治患者中的疗效观察[J].中华医学杂志,2019,99(48):3781-3785.
- [10]李冠龙,刘晓兰,苗正飞,等.玉米蛋白水解物对幽门螺杆菌感染诱导小鼠胃损伤的拮抗作用[J].食品科学,2024,45(12):136-143.
- [11]杭骏,马妍菁,乔鹏.富马酸伏诺拉生治疗幽门螺杆菌感染消化性溃疡与传统质子泵抑制剂的效果及安全性对比[J].中国国境卫生检疫杂志,2025,48(04):430-433.

作者简介:

廖荣(1968.10-),男,汉族,湖南衡阳常宁市人,本科,主治医师,研究方向为消化内科。