

左氧氟沙星三联疗法治疗消化性溃疡的效果分析

赵汝庭 杨光 王子健 宋政来
辽宁省本溪市 31694 部队卫生连
DOI:10.12238/bmtr.v5i6.6623

[摘要] 目的: 探究左氧氟沙星三联疗法应用在消化性溃疡患者中的效果。方法: 选取本院2023年1月至2023年10月期间收治的100例消化性溃疡患者, 对患者进行分组, 对照组实施阿莫西林, 观察组进行左氧氟沙星三联疗法。对两组治疗效果进行对比。结果: 观察组的临床疗效高于对照组($P < 0.05$)。不良反应发生率则是对照组高于观察组($P < 0.05$)。结论: 左氧氟沙星应用在消化性溃疡患者的治疗中具有更好的疗效, 有利于患者康复。

[关键词] 消化性溃疡; 左氧氟沙星; 阿莫西林
中图分类号: R632.1 文献标识码: A

Analysis of the effect of levofloxacin triple therapy in treating peptic ulcer disease

Ruting Zhao Guang Yang Zijian Wang Zhenglai Song
31694 Army Health Company in Benxi City, Liaoning Province

[Abstract] Objective: To explore the effect of levofloxacin triple therapy in patients with peptic ulcer. Methods: 100 patients with peptic ulcer from January 2023 to October 2023 were selected. The control group received amoxicillin and the observation group received levofloxacin. Treatment effects were compared between the two groups. Results: The clinical efficacy of the observation group was higher than the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions was higher in the control group than in the observation group ($P < 0.05$). Conclusion: Levofloxacin has better effective in the treatment of peptic ulcer patients.

[Key words] peptic ulcer; levofloxacin; amoxicillin

消化性溃疡是因为患者的胃酸、胃蛋白酶、胃壁、十二指肠等发生反应, 对于粘膜组织造成损伤, 从而导致疾病的出现。消化性溃疡的主要致病因素是幽门螺杆菌(Hp)感染, 在胃癌发展中起到了重要影响。消化性溃疡这种疾病病程长, 有节律性、周期性, 严重影响患者的生活质量。如果不及时治疗, 可能导致消化性溃疡患者逐渐发展为胃肠道穿孔, 甚至是胃癌, 这对患者预后不利。消灭幽门螺杆菌是预防和治疗消化性溃疡及胃癌的主要途径, 也是降低疾病复发频率的重要手段。目前, 幽门螺杆菌的根除计划中, 国内外均认为质子泵抑制剂或铋剂联用两类抗生素为主要治疗手段。但是, 患者的耐药性增加, 导致常规治疗方法的效果逐渐下降。但是, 相关研究发现, 左氧氟沙星三联法对于消化性溃疡患者可以起到显著效果。本研究对消化性溃疡患者分别采用左氧氟沙星三联疗法、阿莫西林三联疗法, 对比两种疗法的治疗效果。报道如下^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2023年1月至2023年10月期间收治的100例消化性溃疡患者, 将患者分为对照组和观察组。纳入标准: (1) 患者均

经过胃镜检查, 确诊为消化性溃疡; (2) 快速尿素酶和14C尿素的快速呼吸样本证实pH值为阳性。 (3) 纳入前一周未使用抗生素或抗酸剂; (4) 所有患者同意知情本次研究。排除标准: (1) 存在精神病史; (2) 合并心、肝、肾功能异常的患者; (3) 妊娠和哺乳孕妇; (4) 胃和十二指肠手术史; (5) 存在凝血功能异常患者; (6) 合并消化道出血、幽门梗阻等并发症; (7) 患有恶性肿瘤和免疫系统疾病的患者。其中, 观察组男26例, 女24例, 年龄37~78岁, 平均 (54.51 ± 2.04) 岁; 对照组男25例, 女25例, 年龄36~78岁, 平均 (53.41 ± 2.14) 岁。两组资料对比, 无统计学差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 进行阿莫西林三联疗法。奥美拉唑(生产厂家: 开援生制药股份有限公司; 国药准字: H1990046) 20mg/剂, 每日两次; 呋喃唑酮(生产厂家: 邯郸市冀南制药有限公司; 国药准字H13020886), 一次100mg, 每天3次; 阿莫西林(生产厂家: 上海恒山药业股份有限公司; 国药准字H31022355;) 100mg/次, 每日3次。

观察组: 采用左氧氟沙星三联疗法。其中, 呋喃唑酮+奥美

拉唑的用法、用量、生产厂家、国家准字同参照组。左氧氟沙星(生产厂家:宜昌长江医药股份有限公司新昌制药厂;国药准字H20046711),一次200mg,一天两次。均治疗一个月。

对于患者治疗前和治疗后两周,分别取患者5ml空腹静脉血,血液标本采用山东博科BK-TDZ5医用离心机进行离心处理10min,经过处理后取上层血清。应用酶联免疫吸附法检测C反应蛋白(CRP)、白介素-6(IL-6)、血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)。采用放射免疫法检测胃泌素(GAS)、三叶因子1(TFF1),所有检验由同一位医师完成,严格按照试剂盒、仪器说明书完成检验。

1.3观察指标

(1)治疗效果:两组患者的临床治疗效果观察临床症状、体征等改善情况。临床疗效判断标准:显效:临床症状及其体征完全消失,患者的溃疡面在胃镜中观察不到,或是溃疡面表现为白色瘢痕;有效:临床症状和体征出现一定改善,溃疡面积缩小50%;无效:溃疡面积缩小低于50%,临床症状和体征无改善。(2)统计两组患者的不良反应发生率,包括恶心、便秘、腹泻、呕吐等。(3)两组患者的炎症因子(TNF- α 、IL-6、CRP)水平分别在治疗前后进行检测,并进行比较。(4)对比两组患者治疗前和治疗后的GAS、TFF1水平。

1.4统计学方法

采用统计学软件SPSS21.0分析研究数据; $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。采用 $(x\pm s)$ 表示计量资料,用t检验;计数资料采用例数或百分率方式表示,用 χ^2 检验。

2 结果

2.1治疗效果比较

临床治疗效果对比,观察组比对照组高($P<0.05$)。见表1。

表1 临床治疗效果比较(n,%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	25(50)	23(46)	2(4)	48(96)
对照组	50	22(44)	16(32)	12(24)	38(76)
χ^2					8.306
P					<0.05

2.2不良反应发生情况对比

不良反应发生率对比,观察组患者的总发生率要比对照组更低($P<0.05$)。见表2。

表2 不良反应发生率对比(n,%)

组别	例数	恶心	呕吐	腹泻	总发生率
观察组	50	0(0)	2(4)	2(4)	4(8)
对照组	50	2(4)	6(12)	4(8)	12(24)
χ^2					4.762
P					<0.05

2.3炎症因子水平对比

观察组患者的血清炎症因子水平各项指标均要低于对照组($P<0.05$)。见表3。

表3 治疗前后炎症因子评分情况对比($x\pm s$)

组别	例数	IL-6 (ng/L)		TNF- α (pg/mL)		CRP (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	129.32 ± 17.45	48.62 ± 5.92	6.52 ± 1.14	3.63 ± 0.41	7.52 ± 1.82	4.39 ± 0.56
对照组	50	130.25 ± 16.52	69.15 ± 7.25	6.69 ± 1.52	4.83 ± 0.52	7.63 ± 1.79	5.69 ± 0.86
t		0.250	11.612	0.612	5.380	0.395	8.441
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 GAS、TFF1水平对比

观察组患者的血清GAS、TFF1水平要比对照组低($P<0.05$)。

见表4。

表4 GAS、TFF1治疗前后评分情况对比($x\pm s$)

组别	例数	GAS (ng/L)		TFF1 (ng/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	117.25 ± 13.25	71.25 ± 6.25	6.71 ± 1.21	2.97 ± 0.64
对照组	50	115.62 ± 14.01	86.25 ± 7.42	6.85 ± 1.30	4.46 ± 0.89
t		0.602	10.749	0.229	9.471
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

消化性溃疡是消化系统常见疾病之一,特别是胃溃疡和十二指肠溃疡,并且还会出现在食管下段、小肠、胃肠吻合口等。这种疾病在男性中更常见,任何年龄都可能发生,但十二指肠溃疡在年轻人中更常见,胃溃疡在中老年人中更常见。消化性溃疡是季节性的,经常发生在秋季、冬春之交。幽门螺杆菌感染是消化性溃疡发病的主要因素,许多研究表明,十二指肠溃疡患者感染幽门螺杆菌的概率超过90%,80%至90%的胃溃疡患者也有幽门螺杆菌感染。另外,吸烟会增加胃酸分泌,并引起血管收缩,抑制胆汁、胰液的分泌,十二指肠中和胃酸的能力大大减轻。主要原因在于尼古丁影响了患者的幽门括约肌的张力,引起胆汁反流,破坏胃黏膜的保护屏障。过量或不规律的饮食会扰乱胃分泌的节奏。烈酒、浓茶、咖啡、高盐饮食、辛辣刺激性食物、泡菜等食品,饮食过快、偏食、过热、过冷和饮食不规律等不良饮食习惯,都会造成消化性溃疡的发生。消化性溃疡是一种典型的心身疾病。心理压力、情绪波动和过度焦虑等心理因素会直接导致胃酸分泌失衡和胃黏膜屏障减弱^[2]。

消化性溃疡当前的临床人数不断增加,逐渐发展成严重危害人民健康的疾病之一。而对于消化性溃疡的治疗效果、安全治疗已经成为了临床研究目标。所以,提高消化性溃疡患者的治疗效果、预防不良反应等,是当前众多专家学者研究的热点。目前,我国根除幽门螺杆菌感染的一线方案中,正在实施的方案主要采用甲硝唑、阿莫西林、克拉霉素等药物。但在抗生素的使用率不断提高的现在,患者的耐药性也在显著提升。研究发现,

通过自身染色体突变,幽门螺杆菌将会对多种抗生素产生耐药性,并且导致常规抗生素的幽门螺杆菌消除率不断下降。有许多专家提出,提高幽门螺杆菌治疗效果的有效方法是更换敏感性抗生素。近年来,左氧氟沙星三联疗法开始应用在临床消化性溃疡患者的治疗中,并取得较好的效果。

本研究将阿莫西林联合甲硝唑、奥美拉唑与左氧氟沙星联合甲硝唑和奥美拉唑等,应用在消化性溃疡患者中,观察其疗效和临床价值,为临床研究提供参考。阿莫西林是一种裂解细菌细胞壁,并杀死细菌细胞壁的药物。阿莫西林是一种应用广泛的抗菌药物,细胞渗透性、杀菌能力显著。在稳定的酸性环境中,阿莫西林具有较高的胃肠道吸收率。患者服用阿莫西林之后,药物分子中的内酰胺基团会在体内分解,形成肽键,从而促进细菌中转移酶的结合,阻断肽合成过程,加快细菌的溶解死亡。阿莫西林对于绝大部分的革兰氏阴性菌、革兰氏阳性菌而言,杀菌效果非常显著,并且对于幽门螺杆菌具有显著活性。左氧氟沙星是一种可以干扰细菌DNA合成并抑制细菌繁殖的药物。它具有广谱强抗菌和治疗作用。有研究结果显示,其与抑制胃酸分泌的药物组合可能对消化性溃疡具有协同作用和良好的治疗效果。左氧氟沙星则是一种氧氟沙星左旋体,对金黄色葡萄球菌、化脓性链球菌、肺炎链球菌等多种细菌起到良好的抗菌活性,具有广谱有效的抗菌作用。左氧氟沙星通常用于治疗由敏感菌引起的感染性疾病,如皮肤软组织感染、尿路感染、呼吸道感染、生殖系统感染等。抑制细菌DNA聚合酶的活性、抑制细菌DNA的形成等作用,加快细菌的死亡速度。左氧氟沙星联合抑酸剂治疗幽门螺杆菌,具有显著的杀菌效果。阿莫西林与左氧氟沙星均是临床常见的广谱抗生素,将其与抑酸药物、其他抗生素等药物结合应用,可以显著提高三联疗法的有效性。

质子泵抑制剂和抗生素的联合治疗在消化性溃疡的临床实践中非常常见。例如,克拉霉素属于质子泵抑制剂,能够有效抑制胃酸的分泌,缓解胃排空,提高黏膜中抗菌药物的浓度,提高抗生素的杀菌作用。部分消化性溃疡患者清除幽门螺杆菌的效果较差,并且容易复发。针对这一问题,有专家提出左氧氟沙星三联疗法可以起到良好效果。本研究结果显示,观察组患者的治疗总有效率为96.00%,对照组为76.00%,观察组的效果显著优于对照组患者($P<0.05$)。这代表消化性溃疡患者接受左氧氟沙星片三联疗法,大幅提升了幽门螺杆菌的清除率。主要原因是左氧氟沙星片耐酸性好、性质稳定,抗菌活性良好,对于DNA螺旋酶活性具有有效的抑制作用。左氧氟沙星三联疗法充分发挥出了药物彼此之间的协同作用,提高抗菌效果^[3]。

幽门螺杆菌感染甚至会引起炎症,导致大量炎性因子释放入血。CRP是一种急性期反应蛋白,可以迅速增加大多数感染浓

度,通常在感染后两小时开始,并在24-48小时内达到峰值。在细菌感染中,聚合酶链式反应显著增加,而在病毒感染中,通常聚合酶链式反应正常或略高。因此,CRP经常被用作识别细菌或病毒感染的参考指标之一。在IL-1、TNF- α 的诱导下,多效细胞因子IL-6出现,对于炎症反应具有核心调节作用,可以说IL-6是炎症反应因子传递的重要途径。发生细菌感染后,IL-6值会显著增加。因此,临床诊断消化性溃疡时,IL-6是重要的检测指标,其浓度与患者造成的疾病损害程度一致。TNF- α 是由单核细胞、中性粒细胞、巨噬细胞、CD4+T细胞、NK细胞分泌等组成。许多转化细胞分泌TNF- α ,TNF- α 一种参与正常炎症和免疫反应的促炎细胞因子。TNF- α 可以协调其他细胞因子的产生、细胞存活和死亡。IL-6、CRP、TNF- α 均为细胞炎症因子。其中,IL-6是一种趋化因子,TNF- α 是内源性炎症因子,加快内源性因子的释放,两项指标均会升高,导致患者的胃黏膜、胃部细胞损伤程度加重;在患者因为组织受损、炎症刺激时,CRP水平升高,所以这几项指标均可以作为确诊指标。本研究结果显示,所有患者在经过治疗后,血清TNF- α 、CRP、IL-6水平均得到改善($P<0.05$)。但是,观察组的改善效果要比对照组更好($P<0.05$)。说明左氧氟沙星片能有效降低消化性溃疡患者的炎症反应。

TFF1则主要在胃表面细胞、胃黏膜上皮细胞中表达,可以对黏膜起到纠正和防御作用。当黏膜受损时,特异性消失,TFF1水平呈高表达。GAS是G细胞分泌的胃泌素,能够刺激胰液、盐酸的分泌,有效调节患者的胃肠运动。本研究显示,两组患者在治疗后,观察组患者的血清GAS和TFF1水平均低于对照组($P<0.05$)。这意味着左氧氟沙星片三联疗法对于消化性溃疡患者来说,能够改善患者的胃肠道功能,并且促进胃黏膜修复。不良反应发生情况对比,对照组患者的发生率要高于观察组($P<0.05$)。

综上所述,左氧氟沙星三联疗法治疗消化性溃疡患者,临床治疗效果良好,患者的症状和体征均得到显著改善,患者的机体炎症反应消失,具有较高的治疗安全性。

[参考文献]

- [1]丁雪.左氧氟沙星三联疗法与阿莫西林三联疗法治疗消化性溃疡的临床效果对比分析[J].北方药学,2017,14(8):111+110.
- [2]谢天琼.左氧氟沙星三联疗法治疗消化性溃疡的临床疗效[J].当代医学,2018,24(10):123-124.
- [3]陈晓强.左氧氟沙星三联疗法与阿莫西林三联疗法治疗消化性溃疡的效果比较[J].临床合理用药杂志,2020,13(23):70-71.

作者简介:

赵汝庭(1965--),男,汉族,河北省滦南县人,大专,辽宁省本溪市31694部队卫生连,副主任医师,研究方向:消化内科。