

## 莫西沙星治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡的疗效

高 丽

(湖北省鄂州市中医医院 药剂科, 湖北 鄂州, 436000)

**摘要:**目的 探讨莫西沙星治疗幽门螺杆菌(Hp)相关性消化性溃疡的疗效。方法 将95例Hp相关性消化性溃疡患者按照治疗方式分为观察组( $n=46$ )和对照组( $n=49$ )。观察组患者采用莫西沙星、奥美拉唑、克拉霉素的三联疗法,对照组患者采用阿莫西林、奥美拉唑、克拉霉素的三联疗法。治疗1个月后比较2组患者临床疗效、不良反应发生情况。结果 观察组总有效率为93.5%,显著高于对照组的85.7%( $P<0.05$ )。观察组患者Hp根除率为93.5%,显著高于对照组的69.4%( $P<0.05$ )。观察组耐药率为22.4%,显著低于对照组的34.7%( $P<0.05$ )。观察组患者不良反应发生率为6.5%,显著低于对照组的16.3%( $P<0.05$ )。结论 莫西沙星治疗Hp相关性消化性溃疡患者临床疗效显著。

**关键词:**莫西沙星;幽门螺杆菌;消化性溃疡;不良反应

中图分类号: R 573.1 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2018)19-082-03 DOI: 10.7619/jcmp.201819023

## Efficiency of moxifloxacin in the treatment of patients with *Helicobacter pylori* associated peptic ulcer

GAO Li

(Department of Pharmacy, Ezhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Ezhou, Hubei, 436000)

**ABSTRACT: Objective** To explore the efficiency of moxifloxacin in the treatment of patients with *Helicobacter pylori* (Hp) associated peptic ulcer. **Methods** Totally 95 patients with Hp-associated peptic ulcer were divided into observation group ( $n=46$ ) and control group ( $n=49$ ) according to therapeutic methods. The patients in the observation group were treated with moxifloxacin, omeprazole and clarithromycin, while the patients in the control group were treated with amoxicillin, omeprazole and clarithromycin. After one month of treatment, the clinical efficacy and adverse reactions were compared between two groups. **Results** The total effective rate was 93.5% in the observation group, which was significantly higher than 85.7% in the control group ( $P<0.05$ ). The Hp eradication rate was 93.5% in the observation group, which was significantly higher than 69.4% in the control group ( $P<0.05$ ). The drug resistance rate in the observation group was 22.4%, which was significantly lower than 34.7% in the control group ( $P<0.05$ ). The incidence rate of adverse reactions in the observation group was 6.5%, which was significantly lower than 16.3% in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The moxifloxacin is effective in the treatment of patients with Hp-associated peptic ulcer.

**KEY WORDS:** moxifloxacin; *Helicobacter pylori*; peptic ulcer; adverse reactions

作为一种由肠道黏膜被自身消化而形成的溃疡,消化性溃疡通常多发于食管、胃、十二指肠以及胃-空肠吻合口附近等器官及组织,临床中以胃和十二指肠球部溃疡最为常见<sup>[1-2]</sup>。幽门螺杆菌会增高患者罹患胃溃疡以及十二指肠溃疡的风险,因此治疗幽门螺杆菌感染对于加速溃疡愈合以及降低溃疡复发率有重要的意义<sup>[3-4]</sup>。莫西沙星是一种人工合成的氟喹诺酮类抗菌药,具有抗菌性强、抗菌谱广、不易产生耐药性以及不良反应

发生率较低等优点。本研究探讨莫西沙星治疗幽门螺杆菌(Hp)相关性消化性溃疡的疗效及药理学机制,现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

回顾性分析本院2017年3月—2018年3月收治的95例Hp相关性消化性溃疡患者的临床资料,按照治疗方式将患者分为观察组46例与对

照组 49 例。纳入标准:① 患者经胃镜检查确诊为胃溃疡或十二指肠球部溃疡;②  $^{14}\text{C}$  尿素呼气试验检查 Hp 呈阳性;③ 患者 1 个月内未进行抗菌治疗。排除标准:① 合并严重肝肾功能不全患者;② 治疗依从性较差患者;③ 具有精神病史患者;④ 具有相关药物过敏史患者。观察组中男 27 例,女 19 例,年龄 19 ~ 65 岁,平均(41.3 ± 5.8)岁,病程 1 ~ 8 年,平均(3.9 ± 1.6)年;复合溃疡 5 例,十二指肠溃疡 21 例,胃溃疡 20 例。对照组中男 26 例,女 23 例,年龄 17 ~ 67 岁,平均(42.5 ± 5.9)岁,病程 1 ~ 9 年,平均(4.1 ± 1.8)年;复合溃疡 6 例,十二指肠溃疡 25 例,胃溃疡 18 例。2 组患者性别、年龄、病程等一般资料比较无显著差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

观察组患者采用奥美拉唑、克拉霉素、莫西沙星三联疗法,奥美拉唑(四川科伦药业股份有限公司,国药准字 H20056108) 20 mg/次,克拉霉素(江西汇仁药业有限公司,国药准字 H20033513) 0.5 g/次,莫西沙星(拜耳医药保健有限公司,国药准字 J20150015) 0.4 g/次,均为口服,2 次/d,7 d 为 1 个疗程。对照组患者采用奥美拉唑、克拉霉素、阿莫西林三联疗法,奥美拉唑、克拉霉素用量同观察者,阿莫西林(昆明贝克诺顿制药有限公司,国药准字 H53021880) 1 g/次,均为口服,2 次/d,7 d 为 1 个疗程。

### 1.3 观察指标

比较 2 组患者临床疗效、Hp 根除情况、不良反应发生情况<sup>[5-6]</sup>及耐药性。

疗效评价标准:显效:患者溃疡处于瘢痕期,临床症状基本消失;有效:患者溃疡处愈合面积 ≥ 50%,临床症状明显缓解;无效:患者治疗前后无明显差异,甚至病情恶化。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

Hp 根除情况: $^{14}\text{C}$  尿素呼气试验呈阴性并进行胃黏膜组织切片染色试验。

耐药性试验:取患者胃窦黏膜标本,分离培养菌株,72 h 后观察结果,标准菌株 NCTC 11637 质控在允许范围内,最小抑菌浓度 ≥ 1 μg/mL 为耐药。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 18.0 统计学软件进行数据分析,计数资料采用  $[n(\%)]$  表示,行  $\chi^2$  检验,等级资料采用  $[n(\%)]$  表示,采用秩和检验,  $P < 0.05$

为差异有统计学意义。

## 2 结果

观察组治疗总有效率为 93.5%,显著高于对照组的 85.7% ( $P < 0.05$ ),见表 1。观察组患者 Hp 根除率为 93.5%,显著高于对照组的 69.4% ( $P < 0.05$ ),见表 2。观察组患者共分离出 58 株菌株,对照组患者共分离出 72 株菌株,观察组耐药率为 22.4%,显著低于对照组的 34.7% ( $P < 0.05$ ),见表 3。观察组患者不良反应发生率为 6.5%,显著低于对照组的 16.3% ( $P < 0.05$ ),见表 4。

表 1 2 组患者临床疗效比较  $[n(\%)]$

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	46	25(54.3)	18(39.1)	3(6.5)	43(93.5)*
对照组	49	11(22.4)	31(63.3)	7(14.3)	42(85.7)

与对照组比较, \*  $P < 0.05$ 。

表 2 2 组患者治疗后 Hp 根除情况比较  $[n(\%)]$

组别	n	Hp 阴性	Hp 阳性	根除
观察组	46	43(93.5)*	3(6.5)*	43(93.5)*
对照组	49	34(69.4)	15(30.6)	34(69.4)

与对照组比较, \*  $P < 0.05$ 。

表 3 2 组患者耐药性试验比较  $[n(\%)]$

组别	分离菌株数	敏感	耐药
观察组	58	45(77.6)*	13(22.4)*
对照组	72	47(65.3)	25(34.7)

与对照组比较, \*  $P < 0.05$ 。

表 4 2 组患者不良反应发生情况比较  $[n(\%)]$

不良反应	观察组(n=46)	对照组(n=49)
恶心	1(2.2)	1(2.0)
呕吐	0(0.0)	1(2.0)
头晕	0(0.0)	1(2.0)
便秘	1(2.2)	2(4.1)
腹胀	1(2.2)	3(6.1)
合计	3(6.5)*	8(16.3)

与对照组比较, \*  $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

消化性溃疡的发病机制非常复杂,目前普遍认为消化性溃疡的发生是由于损害因素与防御因素失衡所致<sup>[7-10]</sup>。

目前,临床上对于根除 Hp 的治疗方案趋于标准化、成熟化,常规治疗多采用质子泵抑制剂或铋剂加两种抗生素联合治疗,但 Hp 根治率较低。

除了患者治疗依从性较差以及用药剂量和时间不规范等因素外, Hp 对于硝基咪唑类药物和大环内酯类药物具有耐药性是导致根除失败的重要原因。三联疗法作为国内最先进的治疗胃肠病的方法,相对于单一抗生素以及二联疗法,三联疗法根除率更高。

莫西沙星作为第 4 代氟喹诺酮类药物,几乎没有光敏反应,组织穿透力强,能够有效地结合细菌 DNA 螺旋酶以及拓扑异构酶 II、IV,形成三重复合结构,稳定地破坏 DNA 的双股结构,阻断 DNA 的复制、修复以及转录<sup>[11-13]</sup>。在传统喹诺酮类药物抗革兰阴性菌的效果上,增强了抗革兰阳性菌的活性,研究<sup>[14-16]</sup>也证实了莫西沙星能显著抗 Hp 活性,原发耐药性发生率较低,并且患者在口服药物后具有良好的吸收作用,因此生物利用度可达 90%,达峰时仅需 0.5~4.0 h,同时不受患者进食的影响,半衰期达 12 h,能够快速、长时间的起效,因此临床疗效高于常规治疗手段。本研究显示,采用奥美拉唑、克拉霉素、莫西沙星进行治疗的患者总有效率为 93.5%,明显高于采用奥美拉唑、克拉霉素、阿莫西林进行治疗的患者的 85.7%。

口服莫西沙星后吸收迅速且完全,主要经由肝胆代谢和清除约占 51%,经肾和肠道清除约占 20% 和 25%,多种途径的代谢清除方式降低了莫西沙星在患者体内的蓄积,也降低了药物对肝、肾功能的损害<sup>[17-19]</sup>。莫西沙星具有良好的耐受性,在临床用药中最常见的不良反应与其他氟喹诺酮类药物相似,多为轻、中度的恶心、头晕等,无需进行特殊治疗<sup>[20-21]</sup>。本研究显示,采用奥美拉唑、克拉霉素、莫西沙星治疗的患者不良反应发生率为 6.5%,明显低于采用奥美拉唑、克拉霉素、阿莫西林进行治疗的患者的 16.3%。

#### 参考文献

- [1] 尹立新,李桂玲,胡颖新,等. 幽门螺旋杆菌阳性消化性溃疡患者自我护理能力在生存状况与焦虑之间的中介效应[J]. 中国心理卫生杂志, 2017, 31(8): 590-594.
- [2] 尹江燕. 消化性溃疡药物治疗的进展[J]. 医学综述, 2013, 19(11): 2000-2002.
- [3] 王炳英. 埃索美拉唑、奥美拉唑为主的三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡效果比较[J]. 山东医药, 2015, 27(38): 77-78.
- [4] 蔡彦. 老年人与非老年人消化性溃疡临床特征的异同[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(15): 3635-3636.
- [5] 张富东,杨思芸,苏强,等. 南充市城区消化性溃疡患者抗幽门螺杆菌规范治疗情况分析[J]. 广东医学, 2017, 38(5): 775-777.
- [6] 付尚勤,谢步善,万伦常,等. 益生菌联合标准三联疗法治疗 Hp 阳性消化性溃疡的疗效[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 42(13): 111-112.
- [7] 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[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(2): 478-479.
- [8] 李菁. 老年消化性溃疡患者血清 I 型胶原氨基端前肽、胃泌素水平及其与幽门螺杆菌感染的关系[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(13): 3230-3232.
- [9] 尹翔翔. 消化性溃疡复发危险因素的 Logistic 回归分析及护理对策[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(10): 902-904.
- [10] 顾廷,黄一沁,于晓峰,等. 老年消化性溃疡复发相关因素分析[J]. 中华消化杂志, 2016, 36(6): 388-390.
- [11] 罗雪香,徐玉红,何剑琴,等. 莫西沙星与阿莫西林治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的疗效对比[J]. 中国药业, 2015, 24(16): 64-65.
- [12] 李丙生,甘爱华,许岸高,等. 莫西沙星、埃索美拉唑和呋喃唑酮三联根除幽门螺杆菌的疗效观察[J]. 中国感染与化疗杂志, 2014, 39(4): 273-275.
- [13] 黄景荣,屈银宗,赵莉,等. 含莫西沙星三联疗法和含左氧氟沙星三联疗法作为幽门螺杆菌感染二线治疗的比较[J]. 临床消化病杂志, 2013, 25(6): 368-370.
- [14] 龚家顺,彭惠容,刘芬,等. 以莫西沙星为主的三联疗法在幽门螺杆菌感染首次根除失败患者中应用价值[J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2014, 23(7): 752-754.
- [15] 潘杰,周晴接,姜洋,等. 浙江地区幽门螺杆菌对喹诺酮类药物体外耐药情况分析[J]. 中华微生物学和免疫学杂志, 2015, 42(11): 836-839.
- [16] 张鹏军. 比较莫西沙星与阿莫西林治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的临床疗效[J]. 临床研究, 2016, 24(5): 73-74.
- [17] 杨宏辉,冯春古,祝志岳. 莫西沙星联合氢化可的松与柳氮磺吡啶灌肠治疗溃疡性结肠炎临床疗效观察[J]. 江西医药, 2014, 49(4): 331-333.
- [18] 朱俊,樊锦河. 埃索美拉唑、阿莫西林、莫西沙星联合铋剂根除幽门螺杆菌疗效观察[J]. 交通医学, 2014, 28(6): 669-670.
- [19] 高跌,王芳军,刘鹏飞,等. 复方嗜酸乳杆菌片在提高首次根治失败的幽门螺杆菌感染的再次根治率中的作用[J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2014, 23(8): 892-895.
- [20] 王慧. 基于莫西沙星和铋剂的四联疗法对幽门螺杆菌根除失败后的补救治疗[J]. 中山大学学报: 医学科学版, 2017, 38(4): 561-568.
- [21] 周本刚,肖政,汪成琼,等. 莫西沙星三联疗法治疗幽门螺杆菌感染有效性及安全性的系统评价[J]. 山东医药, 2015, 55(39): 19-22.