

[文章编号] 1000-2200(2007)06-0718-03

。临床医学。

安徽省消化性溃疡和糜烂性胃炎的治疗状况调查分析

钟能华¹, 韩真²

[摘要]目的: 调查分析安徽省使用质子泵抑制剂 (Proton Pump Inhibitor, PPI) 治疗消化性溃疡和糜烂性胃炎患者的现状。方法: 将安徽省和全国消化性溃疡和糜烂性胃炎的治疗调查资料作对比分析。结果: 安徽省和全国消化性溃疡的幽门螺杆菌 (HP) 感染率差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 而糜烂性胃炎感染率无统计学意义 ($P > 0.05$); 安徽省对消化性溃疡 HP 感染采用 HP 根除 + 维持治疗高于全国 ($P < 0.05$), 而对消化性溃疡 HP 阴性、糜烂性胃炎 HP 阳性及阴性患者的治疗, 抗 HP 治疗方案差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 安徽省对消化性溃疡 HP 阳性者以 HP 根除 + 维持治疗为主, 其它治疗与全国相仿。

[关键词] 胃炎; 消化性溃疡; 幽门螺杆菌; 流行病学方法

[中国图书资料分类号] R 573.3 [文献标识码] A

Analysis of peptic ulcer and erosive gastritis treatment status in Anhui Province

ZHONG Nenghua, HAN Zhen

(1. Department of Medicine Tongling County People's Hospital, Tongling 244100)

(2. Department of Gastroenterology Wannan Medical College Yijishan Hospital, Wuhu 241000, China)

[Abstract] Objective: To survey and analyze the current status of Proton Pump Inhibitor (PPI) for treatment of peptic ulcer and erosive gastritis in Anhui Province. Method: The therapeutic data of peptic ulcer erosive gastritis from Anhui Province and the national contrast analyzed. Results: The infection rate of Helicobacter pylori (HP) in peptic ulcer and erosive gastritis was significant difference between Anhui Province and entire country ($P < 0.01$). The total effective rate which Anhui Province used HP eradication and maintenance therapy was significantly higher than the whole country. The difference was significant ($P < 0.05$); while in peptic ulcer with positive HP, erosive gastritis with positive or negative HP. The therapeutic regimens against HP was no significant difference ($P > 0.05$). Conclusion: Using HP eradication and maintenance therapy predominant treatment in peptic ulcer, which is one of the most effective methods in Anhui Province.

[Key words] gastritis; peptic ulcer; Helicobacter pylori; epidemiologic methods

目前, 市场上有 5 种质子泵抑制剂 (Proton Pump Inhibitor, PPI), 适合于各种酸相关性疾病, 包括消化性溃疡和糜烂性胃炎的治疗, 为帮助临床医师积累各种 PPI 的临床应用经验, 了解目前 PPI 治疗消化性溃疡和糜烂性胃炎患者的现状, 并对患者治疗后的效果及满意度进行调查。本文对安徽省消化性溃疡和糜烂性胃炎的治疗调查作一分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2006 年 5 月 15 日 ~ 7 月 16 日, 《国际消化病》杂志社和阿斯利康制药有限公司组织全国近 920 名医生, 对入组 10 575 例消化性溃疡或糜烂性胃炎患者给予以 PPI 为核心的治疗; 对所有患者进行电话回访, 成功确认 6 035 例患者, 其中消化性溃疡 3 998 例 (66.2%), 糜烂性胃炎 2 037 例 (33.8%)。安徽省共入组患者 197 例, 成功确认 138 例, 其中消化性溃疡 112 例 (81.2%), 糜烂性胃

炎 26 例 (18.8%)。所有患者均符合消化性溃疡或糜烂性胃炎及愿意参加“中国消化性溃疡治疗现状调研”, 并接受上海劳登营销咨询有限公司的电话随访, 并排除有出血、穿孔、幽门梗阻或癌变等并发症。

1.2 患病时间 全国 6 035 例患者首次诊断 57.6%, ≤ 2 年 12.0%, 2 ~ 5 年 11.8%, $> 5 \sim 10$ 年 5.6%, > 10 年 13.0%; 安徽省 138 例首次诊断 57.2%, ≤ 2 年 12.3%, 2 ~ 5 年 12.3%, $> 5 \sim 10$ 年 8.0%, > 10 年 10.1%。

1.3 症状和体征 全国 6 035 例中胃痛 4 369 例, 胃胀 1 509 例, 反酸 640 例, 嗝气 344 例, 恶心 235 例, 呕吐 169 例; 安徽省 138 例中胃痛 103 例, 胃胀 31 例, 反酸 11 例, 嗝气 18 例, 恶心 10 例, 呕吐 4 例。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验和秩和检验。

2 结果

2.1 幽门螺杆菌 (HP) 感染 全国 3 998 例消化性溃疡患者中, HP 阳性 2 039 例 (51.0%), HP 阴性 748 例 (18.7%), HP 未查 1 211 例 (30.3%); 安徽省 112 例消化性溃疡患者中, HP 阳性 74 例 (66.0%), HP 阴性 17 例 (15.2%), HP 未查 21 例

[收稿日期] 2006-10-03

[作者单位] 1 安徽省铜陵县人民医院 内科, 244100 2 皖南医学院弋矶山医院 消化内科, 安徽 芜湖 241000

[作者简介] 钟能华 (1966-), 男, 副主任医师。

(18.8%), 两组差异有统计学意义 ($\chi^2 = 10.38$, $P < 0.01$)。全国 2 037例糜烂性胃炎患者中, H⁺阳性 722例 (35.4%), H⁻阳性 587例 (28.8%), HP未查 728例 (35.7%); 安徽省 26例糜烂性胃炎患者中, H⁺阳性 10例 (38.5%), H⁻阳性 6例 (23.0%), HP未查 10例 (38.5%), 两组差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.41$, $P > 0.05$)。

2.2 消化性溃疡和糜烂性胃炎的治疗

2.2.1 消化性溃疡 H⁺阳性患者的治疗

在全国 2 039例消化性溃疡 H⁺阳性患者中, 采用 HP根除治疗 1 015例 (49.8%), HP根除 + 维持治疗 443例 (21.7%), 非 HP根除治疗 579例 (28.4%), 未治疗 2例 (0.1%); 在安徽省 74例消化性溃疡 H⁺阳性患者中, 采用 HP根除治疗 22例 (29.7%), HP根除 + 维持治疗 30例 (40.5%), 非 HP根除治疗 22例 (29.7%), 两组差异有统计学意义 ($\chi^2 = 2.37$, $P < 0.05$)。在全国 1 015例消化性溃疡 H⁺阳性采用 HP根除治疗的患者中, PPI与一种药联用 193例 (19.0%), 与两种药联用 799例 (78.7%), 与三种药联用 23例 (2.3%); 在安徽省 22例消化性溃疡 H⁺阳性采用根除治疗的患者中, PPI与一种药联用 4例 (18.2%), 与两种药联用 18例 (81.8%), 两组无统计学意义 ($\chi^2 = 0.12$, $P > 0.05$)。

2.2.2 消化性溃疡 H⁻阴性患者的治疗

在全国 748例消化性溃疡 H⁻阴性患者中, 采用非 HP根除治疗 715例 (95.6%), HP根除 + 维持治疗 11例 (1.5%), HP根除治疗 16例 (2.1%), 未治疗 6例 (0.8%); 在安徽省 17例消化性溃疡 H⁻阴性患者中, 采用非 HP根除治疗 16例 (94.1%), HP根除治疗 1例 (5.9%), 两组差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.25$, $P > 0.05$)。

2.3 糜烂性胃炎 HP的治疗

2.3.1 糜烂性胃炎 H⁺阳性患者的治疗

在全国 722例糜烂性胃炎 H⁺阳性患者中, 采用 HP根除治疗 405例 (56.1%), HP根除 + 维持治疗 136例 (18.8%), 非 HP根除治疗 179例 (24.8%), 未治疗 2例 (0.3%); 在安徽省 10例糜烂性胃炎 H⁺阳性患者中, 采用 HP根除治疗 6例 (60.0%), HP根除 + 维持治疗 2例 (20.0%), 非 HP根除治疗 2例 (20.0%), 两组差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.32$, $P > 0.05$)。在全国 405例糜烂性胃炎 H⁺阳性采用 HP根除治疗的患者中, PPI与一种药联用 60例 (14.8%), 与两种药联用 332例 (82.0%), 与三种药联用 12例 (3.0%), 与四种药联用 1例 (0.2%); 在安徽省 6例糜烂性胃炎 H⁺阳性采用 HP根除治疗的患者中, PPI与两种药联用 6例, 两组差异无统

计学意义 ($\chi^2 = 0.73$, $P > 0.05$)。

2.3.2 糜烂性胃炎 H⁻阴性患者的治疗

在全国 587例糜烂性胃炎 H⁻阴性患者中, 采用非 HP根除治疗 573例 (97.6%), HP根除 + 维持治疗 3例 (0.5%), HP根除治疗 9例 (1.5%), 未治疗 2例 (0.3%); 在安徽省 6例糜烂性胃炎 H⁻阴性患者中, 采用非 HP根除治疗 6例, 两组差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.38$, $P > 0.05$)。

3 讨论

HP感染是消化性溃疡和慢性胃炎发病的主要原因, 我国 HP感染率较高。本研究提示, 安徽省消化性溃疡和慢性胃炎的 HP与中国各地区总的感染率相一致, 因此根除 HP具有重要的意义。目前应用的一线治疗方案及 Maastricht-2000 共识报道新近推荐的二线治疗方案在临床上取得一定的疗效^[1]。目前世界上公认的一线抗 HP治疗为包含 PPI或铋剂为基础加上两种抗生素在内的三联疗法^[2]。治疗失败的再治疗比较困难, 可换用另外两种抗生素, 或采用 PPI铋剂合用两种抗生素的四联疗法。理想的治疗方案对 HP的根除率应该在 80%以上^[3]。目前认为, 对于伴有 HP感染的溃疡病患者首要治疗是根除 HP^[1]。根除 HP使溃疡病的愈合率达 95%以上, 但仍存在溃疡病复发的问题。据报道 HP根除后溃疡病的年复发率为 6.45%, H⁺阳性的溃疡病年复发率为 23.33%^[4]。根除 HP是有效治疗溃疡并防止溃疡复发的主要手段。

在根除 HP疗程结束后, 是否需要继续给予维持治疗, 尚有争议。一般认为对无并发症且根除治疗结束时症状已得到完全缓解者, 则不一定需要完成整个抗溃疡疗程, 因为有效根除 HP不但可加速溃疡愈合, 且可使未愈合的溃疡自然愈合。溃疡愈合质量与溃疡复发关系近来受到重视。Tamawski等 1991年提出溃疡愈合质量 (Quality of ulcer healing, QOUH) 的概念。认为溃疡完全愈合是指修复和再生黏膜上皮组织具有完整的黏膜防御能力。其通过实验性溃疡进行组织学和超微结构检查, 发现初愈的溃疡虽然上皮组织完整, 但组织结构明显不正常。主要有: (1) 黏膜厚度比正常薄 25% ~ 45%, 腺体分化不良, 细胞有变形改变; (2) 黏膜腺体明显扩大, 腺体细胞分化差, 结缔组织较多; (3) 支持性微血管网明显减少。因此, 评价 QOUH不仅要评价溃疡局部再生黏膜的组织成熟度, 更应重视其功能成熟度, 并以此判定对溃疡复发的影响。理想的 QOUH不仅要达到良好的组织结构重建, 更重要的是恢复正常胃黏膜的黏膜保护 (下转第 722页)

一些手术患儿可以取代单纯氯胺酮麻醉^[7,8],但单纯高浓度吸入麻醉也有其缺点^[5],容易引起小儿呛咳和屏气,使苏醒延迟。另外过高的吸入浓度也容易引起呼吸抑制和呼吸道梗阻,这对于小儿的不插管全麻来说是危险的。而单纯以丙泊酚 TCI 却需要较高的效应室浓度,而在刺激较强烈手术步骤(切皮和牵拉腹膜等)需额外追加丙泊酚,这无疑会使丙泊酚用量较大,引起血流动力学的较大波动,增加小儿的清醒时间及对心血管和呼吸的抑制等不良反应,所以在实际工作中要实现安全而有效的单纯丙泊酚 TCI 麻醉是困难的^[9,10]。本研究应用丙泊酚 TCI 而采用较低的效应室浓度结合吸入低浓度异氟烷,诱导及麻醉过程平稳,呼吸及循环较稳定,随着手术刺激的强弱和小儿的反应随时调整吸入浓度,能够维持有效的麻醉深度而又避免呼吸和循环抑制,且手术结束后还能够苏醒迅速。在丙泊酚复合异氟烷组的心率、呼吸和氧饱和度在术中基本维持手术前水平,没有大的波动,而在单纯氯胺酮和丙泊酚组都有心率、呼吸和氧饱和度的较大波动,且在单纯氯胺酮和丙泊酚组的患儿在术中都发生了多次体动反应,这表明单纯氯胺酮和丙泊酚麻醉深度不易随着手术刺激的强弱而及时改变,而丙泊酚复合异氟烷却具有较大的灵活性。丙泊酚复合异氟烷组患儿在手术结束后苏醒较快,这是由于低浓度丙泊酚代谢较快和低浓度异氟烷经呼吸道很快排泄的结果。但是在麻醉过程中也要始终警惕呼吸抑制的危险性,在本研究中丙泊酚 TCI 复合吸入异氟烷组还出现了氧饱和度下降,并且有 1 例发生呛咳,可能与吸入浓

度稍高有关,这在临床麻醉中应引起足够的重视。另外在整个手术过程中需要面罩密闭吸氧和有污染手术室的顾虑也是一个缺点,虽然如此丙泊酚 TCI 复合吸入异氟烷仍然是一种可取的麻醉方法。

[参 考 文 献]

[1] 凌丽君,孙艳霞,扬静,等.斜视矫正术患儿不同浓度利多卡因复合氯胺酮靶控输注的效应[J].中华麻醉学杂志,2005 25 (8): 616

[2] Vivand X, Berdugo I, De La Nè CA, et al. Target concentration of propofol required to insert the laryngeal mask airway in children [J]. Paediatr Anaesth 2003 13(3): 217-222

[3] Marsh B, White M, Monon N, et al. Pharmacokinetic model driven infusion of propofol in children[J]. Br J Anaesth 1991, 67(1): 41-48

[4] Servin FS. TCI compared with manually controlled infusion of propofol: A multicentre study[J]. Anaesthesia 1998 53(1): 82-86

[5] 寿红艳,徐旭仲,金勉.短小手术患儿异丙酚靶控输注与氧化亚氮-异氟烷吸入麻醉效果的比较[J].中华麻醉学杂志,2005 25(6): 473-474

[6] 庄心良,曾因明,陈伯奎主编.现代麻醉学[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,2003 1 431-1 432 475-481

[7] 徐坚,连庆泉,陈小霖,等.七氟醚用于患儿非住院手术麻醉的可行性[J].中华麻醉学杂志,2000 20(3): 248-249

[8] Komatsu H, Chujō K, Morita J, et al. Spontaneous breathing with the use of a laryngeal mask airway in children: Comparison of sevoflurane and isoflurane[J]. Paediatr Anaesth 1997, 7(2): 111-115

[9] Marsh B, White M, Monon N, et al. Pharmacokinetic model driven infusion of propofol in children[J]. Br J Anaesth 1991 67(1): 41-48

[10] Tackley RM, Lewis GT, Prys-Roberts C, et al. Computer controlled infusion of propofol[J]. Br J Anaesth 1989 62(1): 46-53

(上接第 719 页)和黏液合成功能。不同的 QOUH 临床评估其溃疡复发率有很大差别。1993 年 Kimurak 等用超声内镜测定愈合溃疡黏膜厚度及黏膜下组织是否存在低回声团块,将溃疡分高、中、低质量愈合组,发现 1 年溃疡复发率分别为 4.5%、40.5% 和 75.0%。按此标准对普通胃镜诊断溃疡瘢痕 (S₁) 和白色瘢痕 (S₂) 作质量评估。高质量愈合在 S₁ 仅 21.2%, 在 S₂ 为 70.4%。溃疡愈合质量在胃镜表现以 S₂ 最高且不易复发^[5]。溃疡愈合质量也受抗溃疡药物的影响。鉴于溃疡愈合质量在 S₂ 期或维持治疗达 12 周时最高,有学者建议胃溃疡的疗程至胃镜复查所见白色瘢痕 S₂ 以保证溃疡高愈合质量,防止复发。抑酸剂能减少胃酸对溃疡边缘新生上皮及肉芽组织的损伤,从而协同促进组织修复再生和维持胃黏膜结构和功能的完整性。安徽省对消化性溃疡 H⁺ 阳性患者采用 H⁺ 根除 + 维持治疗,较全国高,能否明显提高溃疡愈合质量,有待进一步研究。

[参 考 文 献]

[1] Malfertheiner P, Megraud F, O'Morain C, et al. Current concepts in the management of Helicobacter pylori infection: the Maastricht 2-2000 Consensus Report[J]. Aliment Pharmacol Ther 2002 16 (1): 167-180

[2] Lanhez J, Hström P, Tillenbug B, et al. One-week low-dose triple therapy for Helicobacter pylori is sufficient for relief from symptoms and healing of duodenal ulcers[J]. Aliment Pharmacol Ther 1997 11(1): 89-93

[3] Rohs K, Wilder-Smith CH, Clam Nilsson S, et al. Esomeprazole 40 mg provides more effective acid control than standard doses of all other proton pump inhibitor[J]. Gastroenterology 2001 120 (Suppl 5): 154

[4] Si M, Jin YY, Wu J, et al. The relationship between ulcer recurrence and Helicobacter pylori: a prospective one-year follow-up study in China[J]. J Zhejiang University (SCIENCE), 2000 1 (2): 226-228

[5] 姒健敏.消化性溃疡的愈合质量[J].中华消化杂志,2005 25 (2): 127-128