

DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2024.03.010

# 个体化治疗对有上消化道症状 Hp 胃炎患者的临床疗效

张帆 孔令斌 王登芹

(济宁医学院临床医学院, 济宁, 272013)

**摘要** **目的** 探讨个体化治疗对有上消化道症状的 Hp 胃炎患者的临床疗效, 为临床诊治提供参考。**方法** 选取 2021 年 1 月至 2021 年 12 月在济宁医学院附属医院消化内科门诊治疗的有上消化道症状的 238 例 Hp 胃炎患者, 随机分为对照组 (117 例) 和观察组 (121 例), 对照组直接抗 Hp 治疗, 观察组在抗 Hp 治疗前针对上消化道症状首先进行个体化对症治疗, 后给予抗 Hp 治疗。停药后一月比较两组临床疗效和 Hp 根除率。**结果** 观察组除嗝气外其余上消化道相关症状好转率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组 Hp 根除率 (96.7%) 明显高于对照组 (89.5%) ( $\chi^2 = 4.741, P < 0.05$ )。**结论** 对于有上消化道症状的 Hp 胃炎患者, 抗 Hp 治疗前首先给予个体化治疗可以提高上消化道症状疗效及提高 Hp 根除率。

**关键词** 个体化治疗; Hp 胃炎; 疗效; Hp 根除率

中图分类号: R573 文献标识码: A 文章编号: 1000-9760(2024)06-215-03

## Clinical efficacy of individualized therapy for patients with upper gastrointestinal symptoms of Hp gastritis

ZHANG Fan, KONG Lingbin, WANG Dengqin

(School of Clinical Medicine, Jining Medical University, Jining 272013, China)

**Abstract: Objective** To explore the clinical effect of individual therapy on Hp gastritis patients with upper gastrointestinal symptoms, and to provide reference for clinical diagnosis and treatment. **Methods** A total of 238 Hp gastritis patients with upper digestive tract symptoms treated in the outpatient department of gastroenterology, Affiliated Hospital of Jining Medical College from January 2021 to December 2021 were selected and randomly divided into control group (117 cases) and experimental group (121 cases). The control group received direct anti-HP treatment. In the experimental group, the upper gastrointestinal symptoms were first treated with individualized symptomatic treatment before anti-HP treatment, and then anti-HP treatment was given. The clinical efficacy and Hp eradication rate of the two groups were compared one month after withdrawal. **Results** The improvement rate of upper digestive tract related symptoms in the experimental group except belching was significantly higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). The eradication rate of Hp in the experimental group (96.7%) was significantly higher than that in the control group (89.5%) ( $\chi^2 = 4.741, P < 0.05$ ). **Conclusion** For Hp gastritis patients with upper digestive tract symptoms, individual treatment before anti-HP treatment can improve the efficacy of upper digestive tract symptoms and improve the eradication rate of Hp.

**Keywords:** Individualized therapy; Hp gastritis; Curative effect; Hp eradication rate

幽门螺杆菌 (Hp) 与慢性胃炎、消化性溃疡、胃癌及胃黏膜相关淋巴组织 (MALT) 淋巴瘤的发生、发展密切相关。1994 年 Hp 被世界卫生组织列为胃癌发生的 I 类致癌因子, 根除 Hp 成为胃癌的一

级预防措施。《H. Pylori 感染胃炎京都全球共识》强调了 Hp 胃炎是一种感染性疾病, Hp 相关消化不良是一种器质性疾病, 我国共识也认为 Hp 胃炎不管有无症状和 (或) 并发症, 都是一种感染性疾病, 根除对象可扩至无症状感染者。近 20 年来, Hp 治疗方案从三联变成四联, 疗程不断延长, 某些抗生素剂量不断增加, 但是疗效提高有限, 且

[基金项目] 济宁医学院教师科研扶持基金项目 (YYFC2019KJ028)

[通信作者] 孔令斌, E-mail: klb3904@163.com

副作用随之增加,不少患者反复治疗失败,有效治疗 Hp 感染面临着挑战,而且部分患者根除 Hp 治疗后仍有上腹部不适症状,影响了患者的治疗质量和依从性。为了进一步提高患者的治疗效果,本研究针对有上消化道症状的 Hp 胃炎患者进行个体化对症治疗后再抗 HP 和直接进行抗 HP 治疗的疗效观察,探讨针对有上消化道症状的 Hp 胃炎的更好的治疗方法。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取济宁医学院附属医院 2021 年 1 月至 2021 年 12 月消化内科门诊治疗的有上消化道症状 238 例 Hp 胃炎患者,均胃镜检查提示慢性胃炎。纳入标准:1) 年龄 18~75 岁;2) 近 1 月行碳 13 或 14 试验检查提示阳性;3) 近半年行胃镜检查提示慢性胃炎,有上消化道症状;4) 首次感染 Hp 且未进行过 Hp 根治;5) 患者知情同意。排除标准:1) 对本研究药物过敏者;2) 存在抗衡因素,如合并严重肝脏、肾脏、心肺、恶性肿瘤等疾病,有严重躯体疾病等;3) 妊娠、哺乳期妇女;4) 患有精神疾病,本研究已通过单位伦理委员会审批(2023-09-c035)。两组患者一般资料比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$ )	腹痛	腹胀	胃灼热	暖气	恶心
		男	女						
观察组	121	64	57	43.21±16.25	84	80	35	25	13
对照组	117	61	56	42.30±16.81	79	75	35	22	15
$\chi^2/t$		0.014		0.630	0.100	0.106	0.028	0.130	0.247
$P$		0.907		0.531	0.752	0.745	0.867	0.719	0.619

### 1.2 方法

**1.2.1 观察组治疗方法** 观察组患者抗 Hp 治疗前先进行个体化对症治疗,有肠道菌群失调的给予双歧杆菌三联活菌调节肠道菌群,有腹痛、腹胀、反酸、胃灼热、恶心等不同上消化道症状患者给予替普瑞酮胶囊、枸橼酸莫沙必利、复方阿嗝米特等对症治疗减轻上消化道症状,治疗药物不能使用抗生素或对 Hp 有抑菌或杀菌作用的中药,待症状减轻后再给以阿莫西林+克拉霉素+艾司奥美拉唑镁+枸橼酸铋钾颗粒标准四联疗法抗 Hp 治疗。

**1.2.2 对照组治疗方法** 对照组直接进行四联疗

法抗 Hp 治疗。

**1.2.3 观察指标** 抗 Hp 治疗停药后一月通过问卷调查比较两组上消化道不适症状临床疗效;根据碳 13 或 14 呼气试验结果(济宁医学院附属医院碳 13 呼气试验检测值 $<4$ 、碳 14 呼气试验检测值 $<50$ 即为阴性),检测 Hp 根除率。

### 1.3 统计学方法

运用 SPSS24.0 统计软件进行分析。计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用两独立样本  $t$  检验;计数资料采用频数、百分率表示,组间比较采用卡方检验, $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗后上消化道相关症状疗效比较

除暖气外,观察组上消化道相关症状治疗效果明显高于对照组( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组治疗后上消化道相关症状好转率比较[n(%)]

组别	腹痛		腹胀		胃灼热		暖气		恶心	
	例数	好转例数	例数	好转例数	例数	好转例数	例数	好转例数	例数	好转例数
观察组	84	61(72.62)	80	48(60.00)	35	29(82.86)	25	20(80.00)	13	11(84.62)
对照组	79	43(54.43)	75	30(40.00)	35	23(65.71)	22	12(54.56)	15	7(46.67)
$\chi^2$		5.832		6.195		4.493		3.489		4.368
$P$		0.016		0.013		0.034		0.062		0.037

### 2.2 两组患者 Hp 根除率比较

238 例患者中有 220 例患者治疗后复查碳 13 或 14 呼气试验为阴性,观察组 121 例患者均规范全程完成治疗, Hp 根除 117 例, Hp 根除率 96.7%; 对照组 117 例中有 2 例因腹痛加重退出研究,有 103 例获得 Hp 根除,根除率 89.5%。观察组根除率明显高于对照组( $\chi^2 = 4.741, P = 0.029$ )。

## 3 讨论

Hp 感染不仅与消化道疾病的发生、发展密切相关<sup>[1]</sup>,而且与某些心血管疾病、血液系统疾病、皮肤性病及呼吸系统疾病等可能有相关性<sup>[2]</sup>。Hp 感染患者部分有比较明显的上消化道症状,如腹痛、腹胀、胃灼热、暖气、恶心等,部分患者积极根除 Hp 后仍存在上述不适。随着根除 Hp 治疗的广泛开展,传统的经验治疗针对性差,抗 Hp 治疗方案不一定发挥最佳效果, Hp 的根除率逐渐下降。从群体角度分析,认为 Hp 耐药性是导致 Hp 根除率越来越低的主要原因<sup>[3-4]</sup>;从个人方面,未能个体化

治疗也对疗效有一定影响<sup>[5-6]</sup>。

个体化治疗是根据患者具体情况,旨在为患者设计最佳治疗方案,以期获得治疗效果最大化和副作用最小化的治疗。个体化治疗需评估包括患者治疗时机、患者具体胃黏膜病变情况(有无肠化、萎缩等)、耐药性、治疗次数、CYP2C19、生活习惯等多个方面。目前的个体化治疗多注重药物耐药、CYP2C19 基因多态性等方面,而对 Hp 胃炎患者抗 Hp 治疗前对上消化道症状进行个体化对症治疗方面的研究较少。该阶段的个体化治疗,目的是梳理患者不利于接受标准治疗的状况。针对 Hp 胃炎患者的上消化道症状及少部分患者存在的肠道菌群失调症状,在进行抗 Hp 标准治疗之前,需要调节患者的肠胃功能。根据患者个体情况的差异,用药的时候要因人而异。如患者有肠道菌群失调,应调整菌群;有明显上消化道症状者,给予护胃等治疗以缓解症状,以便增加患者接受标准治疗时的依从性及治疗效果。患者抗 Hp 治疗前个体化治疗后,上消化道症状减轻,患者抗 Hp 治疗时依从性增加,本研究对照组有 2 例患者因治疗过程中腹痛加重退出研究,而观察组均足量、全程完成了抗 HP 治疗方案。抗 Hp 治疗前的个体化治疗所用药物,如益生菌,可调节肠道微生物态,降低 Hp 在胃内定植密度、抑制体内免疫反应、分泌杀灭 Hp 的细菌素等物质、减轻黏膜反应等,能提高 Hp 根除率<sup>[7-9]</sup>,并可减轻根除 Hp 治疗的胃肠道不良反应。Hp 生长必须依靠特有的黏附性牢固地定植于人类胃黏膜,对胃黏膜造成一系列病理及免疫损失,而黏膜保护剂,如替普瑞酮、铝碳酸镁等可以修复造成的胃黏膜损失<sup>[10]</sup>,加强黏膜屏障保护治疗,不仅能减轻抗 Hp 治疗前后的上消化道症状,也能提高 Hp 根除率。本研究显示,观察组 121 人,有 117 例患者得到根除,而对照组 115 人,只有 103 例患者有 Hp 得到有效根除,差距有显著意义。部分 Hp 胃炎患者存在上消化道症状,且抗 Hp 治疗的部分药物,如克拉霉素本身有腹痛、腹泻、腹胀、恶心等胃肠道反应,导致部分患者抗 Hp 过程中或治疗后不适症状缓解效果欠佳,本文研究表明,抗 Hp 治疗前针对患者上消化道症状进行个体化治疗后再抗 Hp 治疗,患者观察组消化道症状除暖气,暖气治疗效果两组无明显差异,可能与暖气部分为

患者功能性症状有关外其余上消化道相关症状,譬如腹痛、腹胀、胃灼热、恶心等不适症状缓解率明显高于对照组,差异有统计学意义。

由此可见,对于有上消化道的症状 Hp 胃炎患者,抗 Hp 治疗前针对症状的个体化治疗,不仅能提高上消化道不适症状治疗效果,而且能提高 Hp 根除率,值得临床推广。

利益冲突:所有作者均申明不存在利益冲突。

### 参考文献:

- [1] Burucoa C, Axon A. Epidemiology of Helicobacter pylori infection [J]. Helicobacter, 2017, 22 Suppl 1: e12403. DOI: 10. 1111/hel. 12403.
- [2] 高仕霖,张连峰,时永全. 幽门螺杆菌感染相关胃外疾病研究进展[J]. 中华消化杂志, 2016, (1): 65-67. DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 0254-1432. 2016. 01. 023.
- [3] 胡伏莲. 幽门螺杆菌根除失败的原因分析和处理策略[J]. 现代消化及介入诊疗, 2010, 15(2): 108-112. DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-2159. 2010. 02. 013.
- [4] Hu Y, Zhang M, Lu B, Dai J. Helicobacter pylori and antibiotic resistance, a continuing and intractable problem [J]. Helicobacter, 2016, 21(5): 349-363. DOI: 10. 1111/hel. 12299.
- [5] 胡伏莲. 重视幽门螺杆菌感染根除治疗中的几个问题 [J]. 中华医学杂志, 2013, 93(44): 3489-3490. DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 0376-2491. 2013. 44. 001.
- [6] 胡伏莲. 论幽门螺杆菌感染的“共识”意见与“个性化治疗” [J]. 中华医学杂志, 2016, 96(4): 241-243. DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 0376-2491. 2016. 04. 001.
- [7] Zou J, Dong J, Yu X. Meta-analysis: Lactobacillus containing quadruple therapy versus standard triple first-line therapy for Helicobacter pylori eradication [J]. Helicobacter, 2009, 14(5): 97-107. DOI: 10. 1111/j. 1523-5378. 2009. 00716. x.
- [8] Feng JR, Wang F, Qiu X, et al. Efficacy and safety of probiotic-supplemented triple therapy for eradication of Helicobacter pylori in children: a systematic review and network meta-analysis [J]. Eur J Clin Pharmacol, 2017, 73(10): 1199-1208. DOI: 10. 1007/s00228-017-2291-6.
- [9] Zhang MM, Qian W, Qin YY, et al. Probiotics in helicobacter pylori eradication therapy: a systematic review and meta-analysis [J]. World J Gastroenterol, 2015, 21(14): 4345-4357. DOI: 10. 3748/wjg. v21. i14. 4345.
- [10] 方洒,盛剑秋,金鹏,等. 标准三联及经典四联方案联合铝碳酸镁对部队官兵根除幽门螺杆菌的疗效研究 [J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2017, 26(6): 678-681. DOI: 10. 3969/j. issn. 1006-5709. 2017. 06. 014.

(收稿日期 2023-02-17)

(本文编辑:甘慧敏)