

医院门诊幽门螺杆菌感染处方用药分析与探讨

刘彩霞

(新疆图木舒克市四十九团医院 新疆图木舒克 843809)

【摘要】目的: 分析医院门诊幽门螺杆菌(Hp)感染患者的处方用药现状, 探讨合理用药策略。方法: 纳入2024年1月至2024年12月消化内科门诊确诊的120例Hp感染患者处方资料, 通过医院信息系统提取处方信息, 分析用药方案构成、抗生素使用特点、疗程设置及药物联用情况。结果: 120例Hp感染患者, 年龄主要分布在18-50岁之间, 青年男性占比最高、中年女性多于男性; 治疗方案以含铋剂四联疗法占比最高, 其次为三联疗法; PPI使用以雷贝拉唑占比最高, 其次为艾司奥美拉唑; 10天疗程46例(38.33%), 14天疗程74例(61.67%)。四联疗法中14天疗程比例显著高于三联疗法(68.08% vs 38.46%, $P < 0.05$); 主要不合理现象包括: 抗生素重复使用(15例, 12.50%), 如同时使用克拉霉素和阿奇霉素; PPI剂量不足(10例, 8.33%); 铋剂超疗程(7例, 5.83%), 连续使用超过14d。结论: 本院Hp根除治疗基本遵循最新共识意见, 但仍存在部分不合理用药现象, 建议加强耐药监测、规范PPI使用、优化疗程管理, 以提高Hp根除率并减少耐药发生。

【关键词】幽门螺杆菌; 处方分析; 四联疗法; 合理用药

Analysis and exploration of prescription drugs for Helicobacter pylori infection in hospital outpatient clinics

Liu Caixia

(49th Regiment Hospital, Tumushuk City, Xinjiang 843809)

[Abstract] Objective: To analyze the current situation of prescription medication for patients with Helicobacter pylori (Hp) infection in outpatient clinics of hospitals and explore rational medication strategies. Method: Prescription data of 120 Hp infected patients diagnosed in the gastroenterology outpatient department from January 2024 to December 2024 were included. Prescription information was extracted through the hospital information system, and the composition of medication plans, characteristics of antibiotic use, course settings, and drug combination were analyzed. Result: Among the 120 Hp infected patients, the age distribution was mainly between 18-50 years old, with the highest proportion of young males and more middle-aged females than males; The treatment plan with bismuth containing quadruple therapy has the highest proportion, followed by triple therapy; The highest proportion of PPI use is rabeprazole, followed by esomeprazole; 46 cases (38.33%) received a 10 day course of treatment, and 74 cases (61.67%) received a 14 day course of treatment. The proportion of 14 day treatment course in quadruple therapy was significantly higher than that in triple therapy (68.08% vs 38.46%, $P < 0.05$); The main unreasonable phenomena include: repeated use of antibiotics (15 cases, 12.50%), such as simultaneous use of clarithromycin and azithromycin; Insufficient PPI dosage (10 cases, 8.33%); Bismuth treatment exceeded the course of treatment (7 cases, 5.83%) and was continuously used for more than 14 days. Conclusion: Our hospital's Hp eradication treatment basically follows the latest consensus, but there are still some irrational drug use phenomena. It is recommended to strengthen drug resistance monitoring, standardize PPI use, and optimize course management to improve Hp eradication rate and reduce drug resistance occurrence.

[Key words] Helicobacter pylori; Prescription analysis; Quadruple therapy; rational drug use

幽门螺杆菌(Hp)感染作为全球范围内最常见的慢性感染之一, 与慢性胃炎、消化性溃疡及胃癌的发生发展密切相关^[1]。最新流行病学调查显示, 我国Hp感染率仍维持在40-60%的高位, 且呈现明显的地区差异和年龄分布特征。随着抗生素耐药率的不断攀升, Hp根除治疗面临严峻挑战, 传统三联疗法的根除率已下降至70%以下^[2-3]。目前, 国内外最新共识推荐基于药敏试验或当地耐药情况的个体化治疗策略, 但在基层医院实施仍存在困难^[4]。本研究纳入2024年1月至2024年12月消化内科门诊确诊的120例Hp感染患者处方资料, 通过系统分析处方数据, 旨在了解临床实际用药情况, 发现存在的问题, 为优化治疗策略提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2024年1月至2024年12月消化内科门诊确诊的120例Hp感染患者处方资料。性别分布: 男性63例(占比52.50%), 女性57例(占比47.50%); 年龄统计: 18-72岁, 平均(43.5 ± 11.8)岁; BMI指数分析显示: 正常体重(18.54-23.97kg/m²)68例(占比56.67%)、超重(24.00-27.89kg/m²)37例(占比30.83%)、肥胖(≥28.00kg/m²)15例(占比12.50%); 疾病谱分布显示: 慢性非萎缩性胃炎74例(占比61.67%)、慢性萎缩性胃炎28例(占比23.33%)、胃溃疡12例(占比10.00%)、十二指肠溃疡6例(占比5.00%)。

纳入标准: (1) 年龄18-75岁, 经两项不同方法确诊为Hp感染; (2) 首次接受Hp根除治疗或距上次治疗超过1年; (3) 完整保存用药记录和随访资料; (4) 无研究药物过

敏史。

排除标准：(1) 既往胃部手术史；(2) 妊娠或哺乳期妇女；(3) 严重伴随疾病（心功能 III-IV 级、晚期肿瘤等）；(4) 近期（1 个月内）使用过 PPI、抗生素或铋剂；(5) 参与其他临床试验可能影响本研究结果。

1.2 方法

通过医院信息系统提取患者处方资料，收集患者年龄与性别、基础治疗方案、抗生素选择及组合方式、PPI 类型及用量、疗程设置、辅助用药情况等，参照 Hp 指南、Hp 共识报告、处方管理办法等点评分析处理。

1.3 观察指标

1.3.1 统计患者与年龄和性别分布情况。

1.3.2 统计患者治疗方案分布情况。

1.3.3 统计患者 PPI 使用情况。

1.3.4 统计患者疗程设置与治疗关系。

1.3.5 统计不合理用药情况。

1.4 统计学分析

使用 SPSS26.0 统计分析软件构建数据储存库，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 形式表达，采用 t 检验，计数资料以 $[n(\%)]$ 形式表达，采用 χ^2 检验，当 $P < 0.05$ ，认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者与年龄和性别分布情况分析

120 例 Hp 感染患者，年龄主要分布在 18-50 岁之间，青年男性占比最高、中年女性多于男性。详见表 1。

2.2 患者治疗方案分布情况分析

120 例 Hp 感染患者，治疗方案以含铋剂四联疗法占比最高，其次为三联疗法。详见表 2。

2.3 患者 PPI 使用情况分析

120 例 Hp 感染患者，PPI 使用以雷贝拉唑占比最高，其次为艾司奥美拉唑。详见表 3。

2.4 患者疗程设置与治疗关系分析

120 例 Hp 感染患者，10 天疗程 46 例 (38.33%)，14 天疗程 74 例 (61.67%)。四联疗法中 14 天疗程比例显著高于三联疗法 (68.08% vs 38.46%， $P < 0.05$)。详见表 4。

2.5 不合理用药情况分析

主要不合理现象包括：抗生素重复使用 (15 例，12.50%)，如同时使用克拉霉素和阿奇霉素；PPI 剂量不足 (10 例，8.33%)；铋剂超疗程 (7 例，5.83%)，连续使用超过 14d。详见表 5。

表 1 患者与年龄和性别分布情况分析 (n, %)

特征	分类	例数	构成比 (%)	备注
年龄	18-30 岁	28	23.33%	青年组
	31-40 岁	24	20.00%	
	41-50 岁	32	26.67%	中年组
	51-60 岁	16	13.33%	
	61-75 岁	20	16.67%	老年组
性别-年龄	男性 18-40 岁	34	28.33%	青年男性占比最高
	女性 18-40 岁	18	15.00%	
	男性 41-60 岁	22	18.33%	
	女性 41-60 岁	26	21.67%	中年女性多于男性
	男性 61-75 岁	7	5.84%	
	女性 61-75 岁	13	10.83%	老年女性多于男性

表 2 患者治疗方案分布情况分析 (n, %)

治疗方案类型	例数	构成比 (%)	主要药物组合 (例数)
含铋剂四联疗法	79	65.83%	PPI+铋剂+阿莫西林+克拉霉素 (42) PPI+铋剂+阿莫西林+左氧氟沙星 (28) PPI+铋剂+阿莫西林+甲硝唑 (9)
非铋剂四联疗法	15		PPI+阿莫西林+克拉霉素+甲硝唑 (15)
三联疗法	26		PPI+阿莫西林+克拉霉素 (26)

表 3 患者 PPI 使用情况分析 (n, %)

PPI 种类	例数	构成比 (%)	剂量规格 (例数)
雷贝拉唑	68	56.67%	10mg bid (58)
			20mg bid (10)
艾司奥美拉唑	39	32.50%	20mg bid (35)
			40mg bid (4)
泮托拉唑	13	10.83%	40mg bid (13)

表 4 患者疗程设置与治疗关系分析 (n, %)

治疗方案类型	10 天疗程 (例)	14 天疗程 (例)
含铋剂四联疗法	22	57
非铋剂四联疗法	8	7
三联疗法	16	10

表5 不合理用药情况分析 (n, %)

不合理类型	例数	构成比 (%)	典型表现举例
抗生素重复使用	15	12.50%	克拉霉素+阿奇霉素联用
PPI 剂量不足	10	8.33%	使用标准剂量雷贝拉唑
铋剂超疗程	7	5.83%	枸橼酸铋钾连续使用>14d
药物相互作用	5	4.17%	克拉霉素与他汀类药物联用
疗程不足	3	2.50%	含左氧氟沙星方案仅用7d

3 讨论

Hp 是一种革兰阴性微需氧菌, 其独特的螺旋形态和尿素酶活性使其能够在胃酸环境中定植存活^[4]。该细菌通过多种毒力因子 (如 CagA、VacA 等) 破坏胃黏膜屏障, 诱发持续性炎症反应^[5]。同时, Hp 感染后很少自愈, 若不进行规范治疗, 往往导致终身持续性感染, 并且长期感染可导致胃黏膜萎缩和肠上皮化生, 显著增加胃癌发生风险。此外, Hp 感染还会影响多种常用药物 (如抗血小板药物、NSAIDs 等) 的疗效和安全性。在此背景下, 开展 Hp 感染处方分析研究, 探索基于循证医学和精准医学的个体化治疗策略, 对提高根除率、减少耐药发生、优化医疗资源配置具有重要意义。

本研究系统分析了门诊 Hp 感染的处方用药现状, 结果显示 120 例 Hp 感染患者, 年龄主要分布在 18-50 岁之间。从流行病学角度分析, 青壮年群体社交活动频繁、在外就餐机会多, 增加了 Hp 的暴露风险; 同时该年龄段患者健康意识较强, 主动就诊率较高。同时, 数据发现 51-60 岁患者仅占 13.33%, 而 >60 岁老年患者占 16.67%, 这种“中间低、两头高”的年龄分布模式可能反映了不同年龄段免疫应答差异和感染自然史特点。进一步分析发现, 青年组 (18-40 岁) 中男性占比显著高于女性 (28.33% vs 15.00%), 而老年组 (>60 岁) 则呈现相反趋势 (5.84% vs 10.83%), 此种性别-年龄交互作用可能与激素水平、生活习惯等影响因素有关。本次研究也显示, 在治疗方案选择方面, 四联疗法已成为主流选择, 使用率达 65.83%, 显著高于其他方案, 这一结果与 Maastricht VI 共识推荐高度一致, 反映了当前 Hp 根除治疗策略的重要转变。深入分析表明, 该治疗方案的优选地位主要基于三方面临床考量: 首先, 在耐药形势严峻的背景下, 铋剂的加入通过其直接的抗菌作用和黏膜保护效应, 可显著提高克拉霉素耐药株的根除率。其次, 四联疗法中的多靶点协同作用机制 (PPI 抑制胃酸、铋剂破坏生物膜、两种抗生素协同杀菌) 形成了更为完善的抗菌体系。本次研究还显示, PPI 使用以雷贝拉唑为主, 这一用药偏好具有充分的药理学依据。雷贝拉唑作为新一代苯并咪唑类 PPI, 其优势主要体

现在以下方面: 一是雷贝拉唑的 pKa 值较高, 能够在壁细胞分泌小管中更快活化, 实现更迅速的抑酸起效; 二是其与质子泵可逆结合的特性减少了夜间酸突破现象。研究还发现 14d 疗程在四联疗法中占比达 68.08%, 显著高于三联疗法 (38.46%), 这种疗程设置的差异化选择符合延长疗程可提高根除率的循证医学证据, 体现了临床实践对治疗方案的精细化调整。深入分析显示, 延长疗程的选择主要基于三方面循证依据, 首先, 药代动力学研究表明, 延长治疗时间可确保抗生素在胃黏膜达到足够的作用浓度, 特别是对处于休眠期的 Hp 菌株; 其次, 14d 方案能更有效应对初始治疗失败的高风险人群, 通过延长药物暴露时间克服细菌异质性耐药; 再者, 14d 方案在疗效与安全性间取得了良好平衡, 这种基于循证医学的疗程优化策略, 反映了临床实践正从“经验性治疗”向“精准根除”转变。然而, 仍有部分医生延续传统三联疗法, 可能导致根除率下降, 并且老年患者更倾向接受三联疗法, 这可能与合并用药多、耐受性差等临床考量有关。本次研究还显示, 不合理用药现象仍较突出, 值得深入剖析。在抗生素使用方面, 12.50% 的处方存在大环内酯类重复使用问题, 典型表现为克拉霉素与阿奇霉素联用, 这种不当组合不仅违背抗菌药物使用原则, 还会显著增加 QT 间期延长等心脏毒性风险。PPI 剂量不足问题 (8.33%), 标准剂量的雷贝拉唑 (10mg bid) 难以在部分患者中维持足够的胃内 pH>4 时间 (目标值应达 18h/d), 直接导致抗生素活性下降和根除失败率升高。更值得警惕的是 5.83% 的处方存在铋剂超疗程现象, 超过 14d 的连续使用可能引发铋剂在中枢神经系统蓄积, 增加脑病风险, 特别是对肾功能不全的老年患者危害更大。上述不合理用药现象反映出部分临床医生对药物相互作用、个体化用药和疗程管理等方面认知不足, 提示临床需要加强循证用药培训和处方审核体系建设。

综上, 本院 Hp 根除治疗总体符合共识意见, 但仍存在改进空间。建议: 建立本地耐药监测网络, 指导个体化用药; 加强 PPI 合理使用培训, 特别是剂量调整; 规范抗生素使用, 避免重复用药; 推广 14d 疗程标准; 通过多学科协作和信息化支持, 进一步提升 Hp 根除治疗的规范性和有效性。

参考文献:

- [1]马乐, 金花, 史玲, 等.上海市社区卫生服务机构幽门螺杆菌感染诊疗质量分析[J].中国全科医学, 2024, 27 (19): 2401-2408.
- [2]李杜廉, 陶晓静.医院消化科门诊四联抗幽门螺杆菌感染处方分析[J].临床合理用药, 2023, 16 (08): 76-80.
- [3]查良英, 雷琼, 仇元亭, 等.医药护联合诊治幽门螺杆菌感染患者的成效分析[J].抗感染药学, 2022, 19 (11): 1604-1606.
- [4]江国才, 王小燕.临床药师对幽门螺杆菌感染处方的干预效果分析[J].海峡药学, 2022, 34 (10): 84-87.
- [5]郑玉婷, 陆少颜, 叶晓文, 等.互联网+专科护理门诊对幽门螺杆菌感染患者治疗依从性的影响[J].齐齐哈尔医学院学报, 2022, 43 (17): 1693-1697.