平均年龄 50 岁;发生球部溃疡 10 例,平均年龄 35 岁;其他部位 6 例。

2　治疗方法

第一种方案口服枸橼酸铋钾 220 mg,联合阿莫西林 1000 mg,甲硝唑 400 mg,每天 2 次,共 7 天。继而枸橼酸铋钾 110 mg,每天 2 次,连用 3 周。

第二种方案口服奥美拉唑 20 mg,联合克拉霉素 500 mg,甲硝唑 400 mg,每天 2 次,共 7 天,继而奥美拉唑 20 mg/次,连用 4 周。

第三种方案雷尼替丁 300 mg,联合呋喃唑酮 200 mg,四环素 500 mg,每天 2 次,共 2 周,继而雷尼替丁 150 mg,每天 2 次,连用 3 周。

治疗原则:遵从联合用药(三联或四联),剂量充分,疗程足够(至少 1 周)的原则。

3　讨论

根除幽门螺杆菌必须联合用药,目前无单一药物可有效治疗,且应选择幽门螺杆菌根除率高的治疗方案,以保证根除成功,否则治疗失败后,幽门螺杆菌产生对抗生素的耐药性,会给再次治疗带来相当的困难。上述三种方案对溃疡的愈合率和 HP 根除率差异无显著性,第一种方案缓解腹痛时间长,费用居中。第二种方案控制症状快、副作用小,但价格昂贵。第三种方案治疗效果仍属满意,不良反应也可接受,对于农村山区的溃疡患者为首选方案。

关于 HP 对抗生素的耐药问题在 HP 治疗所用的抗生素中,阿莫西林、四环素的耐药较少,而克拉霉素和甲硝唑的耐药相当普通,女性甲硝唑耐药率达 50% 以上。如一种抗生素耐药,可适当增加另一种抗生素的剂量和适当延长疗程(如从 7 天延至 10 ~14 天),另外用呋喃唑酮代替甲硝唑,左旋氧氟沙星替换克拉霉素,而且一些微生态制剂如双歧三联活菌以及黄连、黄芪、白芍等中药对 HP 也有明显的杀伤作用,可作为辅助治疗的选择。

●临床报道●

静滴西咪替丁致精神错乱、膀胱刺激征 1 例

★　殷群　陈荣　吕予　(陕西中医学院附属医院　西安 712020)

关键词:西咪替丁;精神错乱;膀胱刺激征

患者张某某,女 74 岁,因间断血便 1 年余,加重伴恶心,呕吐 3 天,以消化道出血收入住院治疗。患者有宫颈癌病史,2 年前曾行放疗。平素常有胃脘灼热、泛酸,间断服用胃药。入院前门诊查血常规:白细胞 9.3×10^9/L,红细胞:2.18×10^{12}/L,血红蛋白:50 g/L,血小板:310×10^9/。查:T:36.6 ℃,P:80 次/分,BP:110/80 mmHg,神志清,精神极差,抬入病房,重度贫血貌,全身浅表淋巴结无肿大,心肺听诊无异常,腹软,全腹压痛肝脾肋下未触及,肠鸣音正常,双下肢不肿。入院后急按消化道出血处理,予抑酸,止血,输血,补液维持水电解质平衡等,静滴西咪替丁 0.6 g/日等,当晚未出血,病情平稳。第二天输西咪替丁约 20 分钟后,患者家属代诉患者胡言乱语,目不识人,出现精神异常,急查血糖正常,肾功、电解质回报均正常,更换液体后上症消失,意识清楚,对答切题,并诉小便不适,淋漓涩痛,查尿常规未见异常,后经补液等对症治疗好转。次日改用奥美拉唑静滴,未出现上症。

分析:西咪替丁是 H_2 受体拮抗剂,其作用机制是抑制基础胃酸分泌,主要作用于壁细胞上 H_2 受体,起竞争性抑制组胺作用,也抑制由食物、组胺、五肽胃泌素、咖啡因与胰岛素等所诱发的胃酸分泌。在临床中西咪替丁应用广泛,用于治疗活动性十二指肠溃疡、胃溃疡、反流性食管炎,预防与治疗应激性溃疡等均有效。随着应用的广泛,一些不良反应个案也时有报道,如西咪替丁致精神错乱[1]、膀胱刺激征[2]等,但同时存在精神错乱,膀胱刺激征的,还少有报道。故应引起临床医师的注意。究其原因其化学结构与药理活性有着直接的联系,其结构亦会产生相应的不良反应;另外西咪替丁原料中的杂质成分也会与其不良反应有关,患者的个体差异是导致不良反应的因素,年龄、性别、患者的病理生理状况等都会影响药品的不良反应。故临床医师在用药前多追问用药史,勤观察病人,出现问题及时处理。

参考文献

[1]石爱云,林冬平,白云飞. 西咪替丁致精神异常 3 例[J]. 中国医院药学杂志,1998,18(7):332.

[2]李秀卿,盛永富. 西咪替丁致膀胱刺激征 1 例[J]. 中国医院药学杂志,2000,20(5):318.

江西中医药　http://www.ajutcm.com