

中文題目: 台灣地區以 Rabeprazole 和 Esomeprazole 為基礎的幽門螺旋桿菌根除療法之比較

英文題目: Rabeprazole- versus Esomeprazole-based eradication regimens for *H. pylori* infection in Taiwan

作者: 賴俊煌<sup>1</sup> 陳君豪<sup>1,3</sup> 吳宜珍<sup>2,3</sup> 吳登強<sup>2,4</sup> 許秉毅<sup>5</sup> 盧建宇<sup>2</sup> 余方榮<sup>2</sup>  
王蒼恩<sup>6</sup> 張文熊<sup>6</sup> 陳志州<sup>7</sup> 郭富珍<sup>8,9</sup> 吳政毅<sup>2</sup> 王文明<sup>2,4</sup> **白明忠**<sup>10\*</sup>

服務單位: 高雄市立聯合醫院 內科部消化內科<sup>1</sup>

高雄醫學大學附設醫院 胃腸內科<sup>2</sup>

高雄醫學大學 醫學研究所<sup>3</sup> 醫學系<sup>4</sup>

高雄榮民總醫院暨國立陽明大學 內科部胃腸內科<sup>5</sup>

馬偕紀念醫院 內科部胃腸內科<sup>6</sup>

奇美醫學中心 內科<sup>7</sup>

義大醫院 婦產科<sup>8</sup>

義守大學 醫學院健康管理學系<sup>9</sup>

馬偕紀念醫院 台東分院 胃腸科<sup>10</sup>

**前言:** 以不同種類之質子幫浦抑制劑為基礎的幽門螺旋桿菌三合一根除治療可能產生不同之根除率。本研究是為了比較在台灣地區以rabeprazole和esomeprazole為基礎之第一線幽門螺旋桿菌三合一根除療法的療效和安全性。

**材料及方法:** 從 2005 年 6 月至 2007 年 3 月, 因消化不良至南部某醫學中心胃腸科門診求診者。排除條件為 (a) 四週內曾服用抗生素鈹鹽或PPI者 (b) 對於使用藥物曾經過敏者 (c) 胃曾經手術過者 (d) 合併嚴重疾病者 (如失代償性肝硬化、尿毒症) 和 (e) 孕婦。所有病患都接受碳 13 尿素呼氣試驗及內視鏡胃黏膜切片以確定幽門螺旋桿菌感染。我們收集了 420 位診斷為胃炎或消化性潰瘍合併幽門螺旋桿菌感染的病患 (184 位男性, 236 位女性平均年齡 = 52.6±13.1 歲, 範圍 16-83 歲)。420 位感染幽門螺旋桿菌之病患隨機分配為兩組, 一組接受每天一次esomeprazole 40 毫克 (EAC組, 209 人), 另一組接受每天兩次rabeprazole 20 毫克 (RAC組, 211 人), 各加上每天兩次amoxicillin 1 克及clarithromycin 500 毫克, 治療 7 天。完成根除治療 12 至 16 週後以內視鏡追蹤切片檢查, 拒絕接受內視鏡檢查者則以碳 13 尿素呼氣試驗來評估治療的反應。

**結果和結論:** 以治療意向分析法 (Intention-to-treat analysis) 分析結果, 顯示根除率在EAC組為 89.4% 而在RAC組為 90.5% ( $p$ 值 = 0.72)。全部病患都返回接受評估, 包括藥物遵從率 (在EAC組為 100% 而在RAC組為 99.5%,  $p$ 值 = 0.32) 和副作用 (在EAC組為 3.83% 而在RAC組為 6.16%,  $p$ 值 = 0.27)。在EAC組有 60 位 (28.7%) 而在RAC組有 37 位 (17.6%) 拒絕接受內視鏡檢查者而以碳 13 尿素呼氣試驗來評估療效。

在台灣地區以 rabeprazole 和 esomeprazole 為基礎之幽門螺旋桿菌根除治療法的療效和安全性皆相當。