

优思弗联合六味安消胶囊治疗胆汁反流性胃炎的临床疗效观察

熊萍香

(江西省南昌市中西医结合医院 南昌 330003)

摘要:目的:观察优思弗联合六味安消胶囊治疗胆汁反流性胃炎的临床疗效。方法:将 60 例胆汁反流性胃炎患者随机分为 2 组,对照组口服吗丁啉、奥美拉唑;治疗组口服优思弗、六味安消胶囊。结果:治疗组各项临床指标积分较治疗前明显降低($P<0.05$),胃镜下所见各项指标积分较治疗前亦明显降低($P<0.05$),总有效率明显高于对照组($P<0.01$)。结论:优思弗联合六味安消胶囊治疗胆汁反流性胃炎疗效较好。

关键词:胆汁反流性胃炎;中西医结合疗法;优思弗;六味安消胶囊

中图分类号:R 684.3

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)05-0013-02

胆汁反流性胃炎目前西医尚无特别有效的治疗方法,临床上多采用促进胃动力药物和抑酸药物治疗。我院应用优思弗联合六味安消胶囊治疗胆汁反流性胃炎,取得较满意疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例 60 例,均为 2004 年 1 月~2006 年 1 月的消化专科病人。其中男 24 例,女 36 例;年龄 20~60 岁,平均(40±12)岁;病程 3 个月~10 年。随机分为治疗组 30 例和对照组 30 例,2 组年龄、性别、病情及病程均经统计学处理,差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照 1982 年瑞士世界胃肠病学与消化内窥镜大会提出的胆汁反流性胃炎胃镜下特征的诊断标准^[1]:胃镜下可见胃黏膜充血、水肿、点状糜烂等,并见黏液中黄绿色胆汁,幽门开放时可见胆汁反流甚至向胃内喷射。临床表现有上腹部灼热疼痛或胀闷、恶心呕吐、嗝气口苦、嘈杂、纳呆等症状,所有病例均经电子胃镜检查排除占位性病变。

2 治疗方法

2.1 治疗组 优思弗(德国 Falk 大厂生产,注册证号 H20050181,250mg/粒)每日 1 次,每次 250mg,每晚睡前服用;六味安消胶囊(国药准字 Z36021675,0.5g/粒)每日 3 次,于对照组。见表 1。

表 1 治疗组与对照组治疗后的疗效比较 例							
组别	n	近期治愈	显效	有效	无效	近期治愈率(%)	总有效率(%)
治疗组	43	32	6	3	2	74.42	95.35
对照组	39	21	7	4	7	53.85	82.05

3 讨论

肝硬化门脉高压时,导致急性上消化道出血,其出血原因以食道胃底静脉曲张破裂出血为主,部分为并发急性胃黏膜糜烂或消化性溃疡所致,约占上消化道大出血的 20%,是肝硬化患者致命性并发症之一,其来势凶猛,出血量大,死亡率高,首次出血病死率高达 25%以上^[2],反复出血率高达 80%。根据其临床表现本病当属中医血证之便血、吐血或呕血范畴,其病机多概括为“火盛”及“气虚”两个方面,根据《血证论》提出的止血、消瘀、宁血、补虚四法,故用生大黄粉,取其清热凉血、祛瘀止血、泻下通便之作用。现代药理研究证明,大黄能促进血小板黏附和凝聚功能,缩短凝血时间,促进血液凝固,改善血管脆性,促进血管收缩,增加纤维蛋白原提高血液黏稠度,且具有收敛作用。中药三七具有止血散瘀、消

每次 3 粒,餐后服用。治疗均以 4 周为 1 个疗程,每周记录 1 次病情变化,停药 1 周内复查胃镜。

2.2 对照组 奥美拉唑每日 1 次,每次 20mg;吗丁啉每日 3 次,每次 10mg,餐前 15~30min 服。治疗均以 4 周为 1 个疗程,每周记录 1 次病情变化,停药 1 周内复查胃镜。

2.3 观察项目

2.3.1 临床症状 主要观察治疗前后上腹痛、痞满、灼热烧心、嗝气等症状积分变化,按其发作程度及持续时间分为 0、1、2、3 四个等级计分^[2]。

2.3.2 胃镜检查 观察治疗前后胃镜下所见黄绿色胆汁及胃黏膜水肿、充血、糜烂、出血斑点等指标,依据不同的程度分为 0、1、2、3 四个等级计分及记录^[2]。

2.3.3 统计学方法 采用 t 检验和 χ^2 检验。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照《慢性胃炎中西医结合诊断辨证和疗效标准》^[3]拟定。治愈:临床症状全部消失,胃镜检查基本正常,幽门无胆汁反流,治疗后症状积分及胃镜积分为 0 分;显效:临床主要症状大部分消失或明显好转,胃镜检查黏膜充血水肿明显减轻,胆汁反流亦明显减少,治疗后症状积分及胃镜指标积分比治疗前降低 2/3 以上;有效:主要临床症状部分消肿止痛之功效。三七生吃,去瘀生新,消肿定痛,并有止血不留瘀血、行血不伤新的优点。无论上、中、下之血,凡有外越者,一味独用亦效,加入于补血补气药中则更神。现代医学研究证明^[2,3],三七具有良好的止血功效,能明显缩短出血和凝血时间。五倍子具有酸涩止敛、寒性降火、收敛止血作用。现代药理研究证明五倍子能使组织蛋白凝固,形成一层被膜而呈收敛作用,同时使小血管被压迫收缩,血液凝固而奏止血之功^[4]。经观察表明,采用中西医结合治疗本病,疗效确切,见效快,值得在临床上推广应用。

参考文献

[1]周享德.从血液流变学角度探讨出血与血瘀的关系[J].中国医学学报,1990,5(1):16
[2]杜力军,何卫世,国月英,等.三七止血活血机理的研究[J].中药药理与临床,1995,11(3):25
[3]杨佳,秦彩玲.复方丹参方及丹参、三七对血小板功能影响的研究概况[J].中国实验方剂学杂志,2003,9(2):59
[4]蒲春霞.五倍子药理研究与临床应用进展[J].现代临床医学,2005,31(2):119

(收稿日期:2007-04-10)

失或好转,胃镜检查胃黏膜充血水肿减轻,胆汁反流亦减少,治疗后症状积分及胃镜积分比治疗前降低 1/3 以上;无效:治疗前后主要症状及胃镜检查无变化或加重。

3.2 治疗结果

3.2.1 2 组治疗前后症状积分比较 见表 1。

	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
上腹痛	2.6±0.69	0.3±0.58* [△]	2.7±0.60	1.5±0.74
痞满	2.1±0.11	0.1±0.30* [△]	2.2±0.69	0.8±0.54
灼热烧心	1.6±0.71	0.1±0.31* [△]	1.5±0.59	0.9±0.38
暖气	1.4±0.49	0.1±0.24* [△]	1.3±0.50	0.5±0.20

注:与治疗前比较,*P<0.05;与对照组治疗后比较,[△]P<0.05。

3.2.2 2 组治疗前后胃镜积分比较 见表 2。

	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
胃内黄绿色胆汁	2.7±0.53	0.5±0.34* [△]	2.7±0.42	1.3±0.58
胃黏膜充血	2.5±0.45	0.3±0.46* [△]	2.3±0.48	1.0±0.52
胃黏膜水肿	2.3±0.44	0.4±0.23* [△]	2.3±0.45	1.0±0.21
胃黏膜糜烂	1.8±0.90	0.4±0.11* [△]	1.9±0.78	0.8±0.20
胃黏膜出血斑点	1.2±0.96	0.4±0.69* [△]	1.1±0.85	0.7±0.56

注:与治疗前比较,*P<0.05;与对照组治疗后比较,[△]P<0.05。

3.2.3 2 组疗效比较 治疗组治愈 2 例,显效 17 例,有效 10 例,无效 1 例,总有效率 96.67%;对照组治愈 1 例,显效 4 例,有效 18 例,无效 7 例,总有效率 76.67%。2 组总有效率经 χ^2 检验,差异有显著性(P<0.01),提示治疗组疗效明显优于对照组。

4 讨论

胆汁反流病因至今尚不清楚,有报道显示胃术后患者占 15.8%,胆囊疾病者占 28.4%,不明原因者占 55.7%。胃手术后由于大量壁细胞、支配胃的神经纤维及幽门被切除,破坏了胃窦-幽门-十二指肠的生理功能,使胃排空延缓,十二指肠逆蠕动增加,容易发生胆汁反流。毕Ⅱ式术后解剖结构改变较毕Ⅰ式手术更大,更容易发生胆汁反流,而近端胃手术由于

胃窦-幽门-十二指肠轴的生理功能仍能存在,使胆汁反流入胃的可能性明显减少,因此,胃不同的术式胆汁反流性胃炎的发生率明显不同,以毕Ⅰ式手术最高,近端胃手术最低。胆囊疾病与胆汁反流性胃炎的关系也非常密切,胆囊切除后或胆囊多发性结石时由于胆囊不能储存胆汁,胆汁可随消化间期运动复合波Ⅲ相后期的逆蠕动反流入胃,并且此时胆汁成分已发生改变,以石胆酸、去氧胆酸为主,比原来的胆酸更容易损伤胃黏膜,从而导致胆汁反流性胃炎的发生。优思弗的主要成分是熊去氧胆酸(UDCA)。Stefaniwsky 等认为在胆汁反流时,胆汁内去氧胆酸和石胆酸对胃黏膜有较大的损伤性,可使氢离子逆弥散增加,形成黏膜病变。这类患者在 UDCA 治疗前胃液内各种胆汁酸的组成为胆酸 36%,去氧胆酸 38%,鹅去氧胆酸 22%,UDCA 1%,但在服用 UDCA 后,胃液中各种胆汁酸的含量改变为以 UDCA 为主,约 63%,而胆酸、去氧胆酸、石胆酸的浓度明显下降,因此,后两者对胃黏膜的损害作用显著减少,在停药后 2 周由于存在 UDCA 的肠肝循环,胃液中这种高浓度可维持不变^[3]。Stefaniwsky 等认为在服用 UDCA 时,胆汁内去氧胆酸和石胆酸含量减少,除因为胆汁内有大量的 UDCA 排出,使后两者含量相对减少外,尚由于 UDCA 的 7 β -羟基不易受细菌脱羟基的作用,故形成的石胆酸亦不太多。六味安消胶囊是纯中药制剂,主要由土木香、大黄、诃子、山柰、寒水石、碱花六味中药组成,具有促胃肠动力、通便、保护胃肠黏膜、抗菌、镇痛及抑酸的作用。中西医结合可减轻药物副作用,较长时间服用效果更佳。

参考文献

[1]中国中西医结合研究会消化系统疾病专业委员会.慢性胃炎中西医结合诊断辨证和疗效标准 [J]. 中国中西医结合杂志, 1990, 10 (5):3 191
[2]田耀洲,常复蓉,任爱农,等.胆胃胶囊治疗胆汁反流性胃炎的临床观察[J].中国中西医结合杂志, 1999, 19(3): 1 482~1 511
[3]Stefaniwsky AB,et al.Ursodeoxycholic acid reduces pain,nausea and vomiting in patients with bile acid reflux [J].gastritis Gastroenterology,1981,82: 1 188

(收稿日期: 2007-01-06)

2008 年部分期刊征订启事

刊名	刊期	定价(元)	邮发代号	编辑部地址	电话	邮编
实用中西医结合临床	双月	8.50	44-126	江西省南昌市文教路 529 号	0791-8528704	330077
中医药通报	双月	10.00	34-95	厦门市仙岳路 1739 号	0592-5579661	361009
中成药	月刊	19.80	4-249	上海市汉口路 239 号 131 室	021-63213275	200002
甘肃中医	月刊	4.50	54-78	甘肃省兰州市七里河区安西路 518 号	0931-2337364	730050
江苏中医药	月刊	6.00	28-8	南京市汉中路 282 号	025-86510525	210029
现代中药研究与实践	双月	10.00	26-85	安徽省芜湖市荆山西路 16 号	0553-4836136	241000
中国针灸	月刊	10.00	2-53	北京市东直门内南小街 16 号	010-84046331	100700
针刺研究	双月	15.00	82-171	北京市东直门内南小街 16 号	010-84046331	100700
世界针灸杂志	季刊	20.00	80-679	北京市东直门内南小街 16 号	010-84046331	100700
国医论坛	双月	4.00	36-100	河南省南阳市卧龙路 1439 号	0377-63529058	473061
河北中医	月刊	6.00	18-30	河北省石家庄市青园街 241 号	0311-85812687	050021
湖南中医杂志	双月	4.00	42-71	湖南省长沙市麓山路 58 号	0731-8888572	410006
实用中医药杂志	月刊	4.50	78-100	重庆市渝中区金汤街 24 号 4-6-4	023-63736801	400013
中药新药与临床药理	双月	10.00	46-210	广州市机场路 12 号大院	020-36585613	510405
中医药导报	月刊	8.00	42-144	长沙市湘雅路 30 号	0731-4365506	410008
中国医药导刊	双月	15.00	2-492	北京西城区北礼士路甲 38 号	010-62219478	100810
深圳中西医结合杂志	双月	8.00	46-167	深圳市笋岗西路	0755-83228956	518035