

荆花胃康胶丸治疗反流性食管炎的临床研究

杨淑萍

(江西省抚州市临川区第一人民医院 抚州 344100)

摘要:目的:观察荆花胃康胶丸治疗反流性食管炎的疗效。方法:将 2006 年 9 月~2008 年 9 月在临川区第一人民医院就诊的 260 例反流性食管炎患者随机分为观察组 148 例,对照组 112 例。观察组口服荆花胃康胶丸,对照组口服兰索拉唑和多潘立酮,疗程均为 2 周。观察患者胃部烧灼感、餐后饱胀、胸骨后疼痛、反胃等症状改善程度。结果:两组治疗后胃部烧灼感、胸骨后疼痛症状评分下降明显,与治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.01$);反胃、餐后饱胀症状评分下降,与治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。上述症状评分治疗后两组比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。结论:荆花胃康胶丸治疗反流性食管炎疗效肯定,与兰索拉唑和多潘立酮联合用药效果相近,而且用药不良反应少,可作为治疗反流性食管炎首选药。

关键词:反流性食管炎;荆花胃康胶丸;中医药疗法

中图分类号:R 571

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0016-02

反流性食管炎是成人消化道常见的疾病,笔者采用荆花胃康胶丸与兰索拉唑和多潘立酮联合用药治疗反流性食管炎进行对照观察。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 260 例观察对象均为临川区第一人民医院 2006 年 9 月~2008 年 9 月门诊患者,病例入选标准参照中国胃食管反流病研究协作组制定的耐信(RDQ)量表^[1],以烧心、胸骨后疼痛感、返酸和反食症状的程度和频度积分 ≥ 12 分作为判断标准。排除胃肠道或全身器质性病变、孕妇、哺乳期或准备怀孕的妇女、有药物过敏史、各种原因不能配合治疗者。患者均签署知情同意书,随机分为观察组和对照组,观察组 148 例,对照组 112 例。两组患者性别构成、平均年龄、症状构成比、胃镜镜检分型及病情等比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 观察组口服荆花胃康胶丸(主要成分为土荆芥和水团花,国药准字 Z10970067)160mg, Tid。对照组口服多潘立酮(商品名:吗叮林,国药准字 H10910003)10mg, Tid; 兰索拉唑 20mg, Bid。疗程均为 2 周,用药期间忌浓茶、咖啡、巧克力、高脂食物等。

1.3 疗效判定 (1)症状分级评定:0 级(无症状,计 0 分),I 级(偶尔出现症状,但无明显不适,计 1 分),II 级(有症状但不频繁,患者有不适感,计 2 分),III 级(症状频繁,有明显不适,计 3 分),IV 级(症状严重,须用药控制,计 4 分)。药物不良反应(恶心、腹泻、便秘、腹胀等)按出现例数统计。经治疗症状完全消失为显效,症状明显减轻为有效,症状无改善为无效。

1.4 统计学方法 采用 SPSS11.0 进行统计分析。计量资料用 $(\bar{X} \pm S)$ 表示,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效 两组症状分级评分明显下降的是胃部

烧灼感、胸骨后疼痛,治疗前后差异均有统计学意义($P<0.01$);反胃、餐后饱胀治疗前后症状分级评分亦有统计学意义($P<0.05$);两组治疗后所有症状分级评分比较,差异均无统计意义($P>0.05$),见表 1。两组总有效率比较,对照组(80.4%)略高于观察组(78.4%),但差异无统计学意义($P>0.05$),见表 2。

表 1 两组治疗前后症状分级评分比较 $(\bar{X} \pm S)$ 分						
组别	n	胃部烧灼感	餐后饱胀	胸骨后疼痛	反胃	
观察组	148	治疗前	2.68 $\pm$ 0.18	3.30 $\pm$ 0.73	3.04 $\pm$ 0.91	3.61 $\pm$ 0.69
		治疗后	0.71 $\pm$ 0.22**	2.92 $\pm$ 0.18***	1.03 $\pm$ 0.40**	2.33 $\pm$ 0.30***
对照组	112	治疗前	2.95 $\pm$ 0.71	3.36 $\pm$ 0.86	3.19 $\pm$ 0.88	3.54 $\pm$ 0.78
		治疗后	0.52 $\pm$ 0.18*	2.84 $\pm$ 0.23**	0.98 $\pm$ 0.39*	2.12 $\pm$ 0.36**

注:与治疗前比较,* $P<0.01$,** $P<0.05$;与对照组治疗后比较,* $P>0.05$ 。

表 2 两组疗效比较 例(%)					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	148	60(40.5)	56(37.8)	32(21.6)	116(78.4)
对照组	112	50(44.6)	40(35.7)	22(19.6)	90(80.4)

2.2 不良反应 观察组治疗过程中未发生任何不良反应。对照组出现 1 例皮疹、1 例哮喘发作、3 例头晕,均适当休息和对症处理后恢复。

3 讨论

胃反流性食管病是一种胃肠动力障碍性疾病,是由于食管下括约肌功能障碍,使食管过度暴露所致,主要包括反流性食管炎、非糜烂性反流病和 Barrett 食管。其治疗以解除患者症状、提高生活质量为目的,以个体化对症治疗为原则。西医治疗药物有:促动力药(如莫沙必利、多潘立酮)、抗酸剂(H_2 受体拮抗剂、质子泵抑制剂)、黏膜保护剂(硫糖铝、三钾二枸橼酸铋)。中医治疗主要从肝脾胃辨证论治。荆花胃康胶丸是从中药土荆芥和水团花中提取挥发油,按一定比例组成的复方制剂。土荆芥具有健胃止痛作用,水团花有清热利湿、消瘀定痛的功效。药理研究表明该药有促进胃动力、减少胃酸分泌、降低胃蛋白酶活性、促进胃黏液分泌、增强胃黏膜屏障的作用^[2]。本研究中单用荆花胃康胶丸治疗反流性食管炎总有效率为 78.4%,兰索拉唑和多潘立酮联合用药总有效率为 80.4%,差异无统计学意义,说明荆花胃康胶丸治疗反流性食管炎效果是肯定的。单用荆花胃康胶丸治疗的患者未发生任何不

乌体林斯联合华蟾素治疗恶性腹腔积液 29 例临床观察

兰立群¹ 彭海民² 黄志军³

(1 江西省中医药研究院 南昌 330046; 2 江西省吉安县中医院 吉安 343100;
3 江西中西医结合医院 南昌 330046)

摘要:目的:评价乌体林斯联合华蟾素治疗恶性腹腔积液的临床效果。方法:对 29 例恶性腹腔积液患者应用乌体林斯 8.6~17.2μg 和华蟾素 80~100mL,行腹腔内注射。结果:总有效率为 69.0%,不良反应极轻,生活质量改善。结论:乌体林斯联合华蟾素治疗恶性腹腔积液疗效满意。

关键词:恶性腹水;乌体林斯;华蟾素

中图分类号:R 730.6

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0017-02

恶性腹腔积液是较常见的肿瘤并发症,治疗也比较棘手。以往西医主要采用全身化疗或腹腔放液后注入化疗药,但疗效不佳,且副作用较大。我科从 2006~2008 年试用乌体林斯与华蟾素配伍治疗恶性腹腔积液,取得较满意效果。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 我科 2006~2008 年收治 29 例恶性腹腔积液患者,男 11 例,女 18 例;年龄 31~80 岁,平均 53.6 岁;胃癌及贲门癌 5 例,肝癌 7 例,食道癌 4 例,鼻咽癌 3 例,肺癌 4 例,大肠癌 6 例。29 例腹水中 18 例找到癌细胞,11 例未找到癌细胞,但其中有 7 例腹腔中存在肿瘤,且腹水明显增高,另 4 例为血性腹水,结合病史及体征可排除其他疾病所致。KPS 分值≥20 分。

1.2 治疗方法 将乌体林斯注射液(规格 1.72 μg/支)8.6~17.2μg 溶于生理盐水 20~30mL 加华蟾素 80~100mL 直接注入患者腹腔中,注入前常规加地塞米松 5mg 和 2%利多卡因 5mL。每周 1 次,连续 4 次为 1 个疗程,每次抽液不超过 500~1 000mL。

1.3 观察项目 (1)一般情况:食欲、恶心、呕吐、腹痛、腹胀;(2)治疗前后 B 超及测腹围以观察腹水;(3)治疗前后查 AFP、CEA;(4)治疗前中后测血常规、肝功能、肾功能;(5)生活质量:卡氏评分(KPS)。

2 疗效观察

2.1 疗效评价标准 完全缓解(CR):腹水消失或基本消失,并维持 1 个月内不增加,全身情况有明显改善;部分缓解 (PR):腹水减半或腹围缩小 10cm 以上,并维持 1 个月内不增加,全身情况有进步;无效(NR):腹水消失不明显,腹围缩小不足 5cm 或增加,全身情况无进步或恶化。

2.2 结果 29 例恶性腹腔积液患者经过注射乌体林斯及华蟾素后,CR 6 例,PR 14 例,NR 9 例,总有效率为 69.0%。见表 1。18 例腹水中找到癌细胞的患者,治疗 1 个疗程后复查,仅有 7 例患者找到癌细胞,腹水阴转率达 61.1%。KPS 分值:治疗后下降 1 例,不变 7 例,上升 10 分的 12 例,上升 20 分的 9 例,上升率达 72.4%。

表 1 临床疗效比较 例				
病种	n	CR	PR	NR
胃癌及贲门癌	5	2	3	0
肝癌	7	0	3	4
食道癌	4	1	2	1
鼻咽癌	3	0	1	2
肺癌	4	1	2	1
大肠癌	6	2	3	1
合计	29	6	14	9

2.3 毒副作用 除有 1 例出现轻微腹痛外,几乎无其它不良反应;治疗前后复查血常规、肝肾功能均无明显变化。

3 讨论

恶性腹腔积液是恶性肿瘤晚期的常见并发症,其中以胃癌、肝癌、大肠癌多见。对恶性腹腔积液的治疗多为姑息性的,但对改善患者的生活质量至关重要。目前治疗的药物较多,主要是化疗药物及生物制剂,多数疗效尚好。但由于大多数药物有一定的不良反应,如化疗药物可引起恶心、呕吐、骨髓抑制、腹痛等;生物制剂常可引起畏寒、发热、全身酸痛等反应,全身状况差或血象降低、肝肾功能差的患者不能耐受。因此选择或发掘疗效较好,同时无不良反应的药物来控制恶性腹腔积液,改善患者生活质量,具有重要的意义。

乌体林斯注射液(国药准字 S20040068)主要成分是灭活的草分枝杆菌,属分枝杆菌属,这是一种多功能免疫增强剂。当含草分枝杆菌的乌体林斯进入人体后,能刺激 T 淋巴细胞使之释放多种淋巴因

参考文献

[1]中国胃食管反流病研究协作组.反流性疾病问卷在胃食管反流病诊断中的价值[J].中华消化杂志,2003,23(11):651-654
[2]李忠祥,常明.消化性溃疡良药-荆花胃康胶丸概述[J].中国新药杂志,2001,10(3):227-228