

# 质子泵抑制剂联合荆花胃康胶丸治疗消化性溃疡临床观察

戈水根 聂清海 欧阳美秀  
(江西省上高县中医院 上高 336400)

**摘要:**目的:观察质子泵抑制剂联合荆花胃康胶丸治疗消化性溃疡的疗效及作用机制。方法:将 180 例患者随机分为两组。对照组服质子泵抑制剂、阿莫西林胶囊、甲硝唑,治疗组服质子泵抑制剂和荆花胃康胶丸。疗程 4 周。结果:两组根除 HP、临床疗效比较,差异无显著性( $P>0.05$ ),但治疗组均高于对照组。治疗组不良反应发生率为 3.3%,对照组为 20.0%,两组差异具有显著性( $P<0.01$ )。结论:荆花胃康胶丸不良反应少,能有效杀灭幽门螺杆菌,且耐药性少,有减少复发的作用,可有效治疗消化性溃疡。

**关键词:**质子泵抑制剂;荆花胃康胶丸;消化性溃疡

中图分类号:R 573.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.016

现代医学已证实,幽门螺杆菌(HP)是消化性溃疡的主要原因。因此,及时根除 HP 是治疗 HP 相关性消化性溃疡的关键环节。我们采用质子泵抑制剂联合荆花胃康胶丸治疗消化性溃疡,取得了良好疗效。现报道如下:

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 全部 180 例均为门诊病人,随机分为治疗组和对照组。治疗组 90 例,男 52 例,女 38 例,年龄最大者 60 岁,最小者 16 岁,平均(32.20±7.11)岁,病程最长者 10 年,最短者 1 个月,平均(6.25±2.25)年。对照组共 90 例,男 54 例,女 36 例,年龄最大者 62 岁,最小者 14 岁,平均(30.45±15.06)岁,病程最长者 14 年,最短者 2 个月,平均(6.45±2.71)年。两组资料经统计学检验,差异无显著性( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** (1)慢性病程,呈周期性发作,常与季节变化、精神刺激、饮食不当有关。(2)上腹部隐痛、灼痛、钝痛或剧痛,多在进食后 1/2~3 h 后发作,服抑酸剂可缓解。(3)均经胃镜检查有溃疡活动 DUA1 期、DUA2 期,或单个胃溃疡活检排除恶性病变者。(4)幽门螺杆菌试验、呼气试验或快速尿素酶试验,三项之一阳性者可确诊。

**1.3 治疗方法** 治疗组口服泮托拉唑胶囊 40 mg,晨起顿服;荆花胃康胶丸(国药准字 Z10970067)2 片/次,3 次/d,饭前半小时口服,4 周为 1 个疗程。对照组口服甲硝唑 0.5 g/次,3 次/d;阿莫西林胶囊 0.5 g/次,3 次/d;泮托拉唑胶囊 40 mg,晨起顿服,4 周为 1 个疗程。

**1.4 观察方法** 全部患者治疗前及 1 个疗程结束后进行胃镜检查与 HP 检测,并详细记录症状、体征变化情况,进行比较。在治疗与维持治疗过程中,如患者出现腹痛加重、黑便等症状,随时复查胃镜。

**1.5 统计学方法** 计数资料采用  $\chi^2$  检验,计量资料经正态分布检验(矩法)和方差齐性检验后,若满足条件则采用  $t$  检验,否则采用秩和检验。 $\alpha=0.05$

为检验水准。采用 SPSS11.0 统计软件分析数据。

## 2 疗效观察

### 2.1 疗效评定标准

**2.1.1 临床症状疗效评定标准** (1)治愈:临床症状、体征全部消失。(2)显效:临床主要症状消失,次要症状基本消失。(3)有效:临床症状、体征明显缓解或减轻。(4)无效:临床症状、体征改善不明显,无变化或加重者。治愈率+有效率为总有效率。

**2.1.2 疗效评定标准** 临床治愈:临床症状和体征全部消失,胃镜复查溃疡消失或形成瘢痕,黏膜无明显水肿。有效:临床症状和体征基本消失或明显缓解,胃镜检查溃疡面缩小达 50%以上,病灶表面出现薄白膜。无效:临床症状和体征无明显缓解,胃镜检查溃疡面缩小至 50%以下,黏膜仍有轻度充血水肿。

**2.1.3 HP 根除标准** 1 个疗程结束后 4 周复查呼气试验及快速尿素酶试验,如两项为阴性,则为根除,如 1 项或 2 项为阳性或弱阳性,则表示未根除。

**2.2 临床症状消失缓解情况** 见表 1。治疗组与对照组比较,腹胀、便溏的显效率差异无显著性,而治疗组胃脘痛、纳差、乏力显效率明显高于对照组,两组相比差异有显著性( $P<0.05$ )。

表 1 两组患者主要症状改善情况比较 有效例数/总例数

组别	n	胃脘痛	纳差	腹胀	乏力	便溏
治疗组	90	86/88	81/83	81/83	81/83	80/83
对照组	90	73/86	68/86	78/83	62/89	81/83

### 2.3 临床疗效比较 见表 2。

表 2 两组临床疗效比较 例(%)

组别	n	临床治愈	有效	无效	总有效
治疗组	90	79(87.8)	9(10.0)	2(2.2)	88(97.8)
对照组	90	77(85.6)	10(11.1)	3(3.3)	87(96.7)

**2.4 HP 根除情况** 治疗组 HP 根除 78 例(86.7%),对照组 76 例(84.4%),两组比较,差异无显著性( $P>0.05$ )。

**2.5 不良反应** 在治疗过程中,患者如出现恶心呕吐、眩晕等症状,定为不良反应并随时进行胃镜复查。治疗组不良反应发生率为 3.3%(3 例),对照组为 20.0%(18 例)。治疗组不良反应发生率明显低于

# 中西医结合治疗慢性胃炎 52 例临床疗效观察

强平

(江苏省扬州市江都区凡川镇中心卫生院 扬州 225251)

**摘要:**目的:比较各证候类型与感染幽门螺杆菌(HP)的关系及中西医结合治疗慢性胃炎的临床疗效。方法:将我院 2008 年 1 月~2011 年 12 月门诊 104 例病例随机分为对照组(52 例)和治疗组(52 例),对照组仅以西医治疗,治疗组则在西医治疗的基础上,再以中医辨证为肝胃不和、脾胃湿热、气滞血瘀、脾胃气虚和气阴两虚 5 个证型进行治疗。结果:各证型均与 HP 感染有关,但前 3 个证型更为密切。两组治疗后总有效率比较有统计学差异( $P<0.05$ )。结论:中西医结合治疗比单纯西医治疗疗效更好,其中尤以前 3 个证型疗效更为明显,值得临床推广。

**关键词:**慢性胃炎;幽门螺杆菌;中西医结合疗法

中图分类号:R 573.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.017

慢性胃炎是临床上一种常见、多发的胃黏膜慢性炎症性疾病,常由多种病因引起。大多专家公认:慢性胃炎 - 慢性萎缩性胃炎 - 肠上皮化生、不典型增生 - 胃癌已呈规律性发展趋势,因此,如何治愈慢性胃炎,对于预防胃癌的发生具有非常重要的意义<sup>[1]</sup>。目前,单纯应用西医或单纯应用中医手段治疗慢性胃炎,特别是治疗慢性萎缩性胃炎都不是十分有效。多年来,本人通过中西医结合治疗的方法治疗慢性胃炎,并防止其向慢性萎缩性胃炎发展。现报告如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本组资料共 104 例,均为我院 2008 年 1 月~2011 年 12 月门诊病例。其中男 58 例,女 46 例,年龄最小者 20 岁,最大者 82 岁,平均 45 岁;主要参照中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会 2003 年制定的慢性胃炎中西医结合诊治方案(草案)中的诊断标准<sup>[2]</sup>,结合中医临床见证做出诊断:慢性浅表性胃炎 66 例,慢性萎缩性胃炎 18 例,十二指肠液反流性胃炎 14 例,疣状胃炎 6 例。将各型病例随机分为一般资料无显著差异( $P>0.05$ )的治疗和对照两组各 52 例,具有可比性。其中治疗组 HP 阳性 36 例,异型增生 6 例;中医辨证为肝胃不和型 22 例,脾胃湿热型 8 例,气滞血瘀型 16 例,脾胃气虚型 3 例,气阴两虚型 3 例;病程最短者 1 年,最长者 32 年,平均 6.5 年。

对照组,差异有显著性( $P<0.01$ )。

## 3 讨论

胃及十二指肠溃疡难治愈,易复发,根除 HP 感染可治愈消化性溃疡,且可预防胃癌的发生<sup>[3]</sup>。常规三联疗法中甲硝唑/替硝唑、阿莫西林胶囊/克林霉素胶囊等均对胃黏膜有刺激,易引起恶心呕吐及烧灼感,使患者长期服用很难坚持。荆花胃康胶丸是用现代工艺制剂技术提取天然植物土荆芥和水团花的有效成分精制而成的现代中药,能快速缓解

**1.2 治疗方法** 治疗组采用中西医结合方法治疗:(1)助消化:酵母片、多酶片等。(2)止痛:山莨菪碱、颠茄浸膏等。(3)胃镜下发现十二指肠液反流者,服用胃肠动力药:甲氧氯普胺、多潘立酮等。(4)HP 感染者,抗菌治疗:奥美拉唑 20 mg,每日 2 次,甲硝唑 250 mg,每日 3 次,连用 2 周。(5)疣状胃炎加比乐 50 mg,每日 3 次,饭前口服。(6)中医辨证施治:根据患者病理、胃镜检查结果及症状表现、舌象脉象,将该组病例辨证分为肝胃不和、脾胃湿热、气滞血瘀、脾胃气虚、气阴两虚 5 个类型,自拟“和胃调中汤”为基本方(党参 20 g,茯苓 12 g,蒲公英 30 g,半夏 15 g,炒枳壳 15 g,山药 30 g,山楂 30 g,玉竹 15 g,陈皮 10 g,甘草 6 g)加减化裁治疗。化裁:肝胃不和型,加柴胡 10 g,郁金 12 g,佛手 15 g;脾胃湿热型,加栀子 12 g,黄芩 15 g,龙胆草 6 g;气滞血瘀型,加延胡索 15 g,红花 6 g,莪术 10 g,三七粉 3 g;脾胃气虚型,加炒党参 30 g,炒白术 15 g,炒白扁豆 20 g;气阴两虚型,加白术 15 g,沙参 15 g,麦冬 12 g。对照组仅采用西医方法治疗。

## 2 疗效观察

**2.1 治疗组各证型与 HP 感染关系** 见表 1。中医辨证各证型均与 HP 感染有关,与前 3 个证型(实证)更为密切,符合中医“邪盛致实”的理论,为治疗上“祛邪扶正”提供了依据。

上腹部疼痛,全面保护胃黏膜,安全性好,无药物相互作用,不良反应少,为消化性溃疡患者解除疼痛起到了积极作用。荆花胃康胶丸很少产生耐药性,在改善症状、加速溃疡愈合、提高 HP 根除率、减少复发等方面,与对照组药物比较,有明显的优势,患者依从性好。

### 参考文献

[1]陈灏珠.实用内科学[M].第 13 版.北京:人民卫生出版社,2009. 1 981-1 989

(收稿日期:2012-03-04)