

荆花胃康胶丸对幽门螺杆菌抑制作用的临床观察

黄菊萍¹ 邹海² 刘志军¹ 刘微¹

(1 江西省新余市人民医院 新余 338000; 2 温州医学院 浙江温州 325000)

摘要:目的:观察荆花胃康胶丸联合三联疗法根除幽门螺杆菌的临床疗效。方法:将本院经胃镜检查确诊为消化性溃疡、慢性胃炎伴糜烂且尿素酶试验检查呈 HP 阳性的患者 206 例,随机分为两组。对照组(100 例):给予传统三联抗幽门螺杆菌药物;治疗组(106 例):给予联用荆花胃康胶丸和三联抗幽门螺杆菌药物。所有患者停药 4 周后复查 ¹⁴C 呼气试验,判断 HP 根除率。结果:对照组 HP 根除率为 78.0%,治疗组 HP 根除率为 92.4%,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:联用荆花胃康胶丸和传统三联抗幽门螺杆菌药物可提高幽门螺杆菌根除率。

关键词:荆花胃康胶丸;临床观察;幽门螺杆菌;三联疗法

中图分类号:R 573

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.021

幽门螺杆菌(HP)是人类最常见的一种致病菌,是胃肠疾病的重要致病因素之一^[1],主要导致消化性溃疡、胃癌和淋巴瘤,并且与胃癌的发生有一定的关系^[2]。幽门螺杆菌共识意见桐城会议有关专家也认为幽门螺杆菌感染与胃癌、消化性溃疡、胃炎伴有明显异常(胃黏膜糜烂、中~重度萎缩、中~重度肠上皮化生、不典型增生)的发生密切相关^[3]。据研究,现常用的抗 HP 药物已存在耐药菌株增多的问题,我院采用荆花胃康胶丸联合质子泵抑制剂(PPI)、阿莫西林、甲硝唑三联疗法根除幽门螺杆菌,取得满意疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 2008 年 9 月~2010 年 9 月我院门
犯胃,肝胃不和,日久肝郁阻闭,见血瘀之象,出现虚实并见、本虚标实之证,患者临床有上腹痛、消化不良、泛酸、胃脘灼热等症状。中医理论认为:幽门螺旋杆菌属于“外来之邪气”,具有“毒”的性质,“邪之所凑,其气必虚”,“百病皆由脾胃衰而生也”。在邪气入侵、脾胃虚弱基础上形成的气滞、血瘀、郁热、湿阻等病理变化为幽门螺旋杆菌附着、繁殖、致病提供了客观条件,目前气候变化的异常,六气太过变为六淫而伤人正气,加之大多数人们饮食生活失其常、无规律性、过劳、过饱、压力过大等,均可导致上述内在人体机能失常而发病。西医根除 HP 多应用三种或四种药物联合治疗的方案,其中包括质子泵抑制剂、铋剂、抗生素类药物。根除 HP 治疗失败及再次治疗失败有很多因素,患者机体状态不佳、服药不规律、依从性差、感染菌株耐药、根除治疗前曾服用质子泵抑制剂或铋剂等药物以及选用的根除药物不当等^[4]。且西药价格昂贵,依从性差,不良反应多,中药治疗长期使用无耐药性,价廉,能明显改善症状,但其服药困难,依从性亦欠佳,中西药联合能扬长避短。中医药治疗幽门螺旋杆菌感染的作用机理是直接清除幽门螺杆菌还是通过机体

诊及住院病例 206 例,均经胃镜检查,按《内科学》诊断标准^[4],确诊为消化性溃疡、慢性胃炎伴糜烂,且尿素酶试验检查呈 HP 阳性者。随机分为治疗组 106 例,对照组 100 例。其中治疗组男 64 例,女 42 例;消化性溃疡 38 例,慢性胃炎 68 例;年龄 16~82 岁。对照组男 63 例,女 37 例;消化性溃疡 35 例,慢性胃炎 65 例;年龄 15~86 岁。两组病例在临床表现、性别、年龄等方面比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 所有病例均符合《内科学》诊断标准^[4],同时以胃镜病理检查为依据。

1.3 纳入标准 所有患者治疗前 4 周内未服用抑酸剂、抗 HP、抗生素、铋剂治疗。无青霉素过敏史,的整体调节起作用,尚未达成一致意见^[5]。

根据多年临床观察,多数 HP 感染患者有不良饮食习惯,如饮食过饱,尤其晚餐,或入睡前进食过多,或进食不易消化食物,饮酒,吸烟,甜食等,导致胃不能正常按时排空,胃酸分泌过多,为 HP 定植于胃脘部提供了生长条件,且 HP 极易经口传播,故造成了易感染、易复发的结果。本次研究通过对患者进行中医养生思想宣教,说服患者尽量改变不良饮食生活习惯,并在此基础上,中西医联用,这样可以增强根除 HP 作用,尤其是在提高根除率及降低复发率上有着明显的临床疗效,同时还可以改善因使用抑酸剂及抗生素所产生的药物不良反应,值得进一步临床研究及推广。

参考文献

[1]陈建芸,李振波,梁英杰.综合治疗慢性胃炎 136 例分析[J].中国实用内科杂志,1998,18(7):418
[2]罗云坚,余绍源.消化科专病中医临床诊治[M].北京:人民卫生出版社,2000.57-61
[3]刘冠岐,朱方石.中医药对幽门螺杆菌抑制作用的研究进展[J].实用中西医结合临床,2011,11(5):89-92
[4]张万岱,萧树东,胡伏莲.对幽门螺杆菌若干问题的共识意见(2003·中国)[J].中华医学杂志,2004,90(6):522-523
[5]吴大斌.幽门螺旋杆菌相关性胃炎的中医药临床研究和治疗概况[J].中国民族民间医药,2010,19(17):159-160

(收稿日期:2012-04-09)

无胃肠道手术史；无幽门梗阻等并发症；排外心、肺、肝、肾系统疾病患者及妊娠哺乳期女性。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 雷贝拉唑胶囊（国药准字 H20061220）10 mg，每日 2 次口服，疗程 4 周；阿莫西林（国药准字 H20003263）1.0 g，每日 2 次口服，疗程 1 周；甲硝唑（国药准字 H41023173）0.4 g，每日 2 次口服，疗程 1 周。

1.4.2 治疗组 雷贝拉唑、阿莫西林、甲硝唑用量、服法及疗程同对照组，联用荆花胃康胶丸（国药准字 Z10970067）160 mg，每日 3 次口服，疗程 4 周。

1.5 疗效评价 对照组与治疗组患者停药 4 周后复查 ¹⁴C 呼气试验检测幽门螺杆菌，阴性为根治成功，阳性为根治失败。

1.6 统计方法 计数资料采用 χ^2 检验进行比较， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 幽门螺杆菌根治情况 治疗组 106 例，98 例成功根治，根除率 92.4%；对照组 100 例，78 例成功根治，根除率 78.0%，两组比较差异具有统计学意义（ $\chi^2=8.6$ ， $P < 0.05$ ），治疗组根除有效率优于对照组。见表 1。

表 1 两组消化性溃疡患者幽门螺杆菌根除情况 例				
组别	n	根除	未根除	根除率(%)
治疗组	106	98	8	92.4
对照组	100	78	22	78.0*

2.2 不良反应 两组在治疗期间均未见明显不良反应。

3 讨论

奥美拉唑 + 阿莫西林 + 甲硝唑联合抗 HP 根除率，有逐年下降的趋势^[9]。中药或组方单独应用抗 HP 作用并不理想，根治率一般在 50%~60%，但如与含 PPI 或铋剂的“三联疗法”联用则可明显提高根除率，可达 90%以上^[6]。荆花胃康胶丸是由土荆芥和水

团花提取挥发性物质组成的中药胶丸。土荆芥为君药，其性辛温，能散寒理气，止脘痛除腹胀；水团花性微寒，可活血化瘀，使气血和畅，又具止血生肌、清热利湿之力；两药配合，共奏理气散寒、止痛、清热化瘀生肌之功。有研究证明，荆花胃康单药可促进溃疡愈合，对胃肠蠕动有明显抑制作用，缓解疼痛，其在体外对 HP 有强烈抑菌作用^[7]，根除率达 40%左右^[8]。本实验采用荆花胃康配合 PPI、阿莫西林、甲硝唑三联剂，HP 根除率可达 92.4%，明显高于对照组 PPI、阿莫西林、甲硝唑三联疗法。现甲硝唑耐药在中国地区达 30%~60%^[9]。虽有盐酸左氧氟沙星、呋喃唑酮等可替代，但荆花胃康不影响人体正常菌群，不产生耐药^[10-12]，药物副作用低，较抗生素有明显优势，且能促进溃疡愈合，缓解疼痛，值得临床推广。

参考文献

[1]Harris PR,Wright SW,Serrano C,et al.Helicobacter pylori gastritis in children is associated with a regulatory T-cell response [J].Gastroenterology,2008,134(2):491-499
[2]Malaty HM.Epidemiology of Helicobacter pylori infection [J].Best practice & research Clinical gastroenterology,2007,21(2):205-214
[3]中华医学会消化病学分会.幽门螺杆菌共识意见(2003 安徽桐城) [J].胃肠病学,2005,10(S1):58-59
[4]王吉耀.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2002.417
[5]成虹,胡伏莲.北京地区幽门螺杆菌耐药情况及其耐药趋势 [J].中华医学杂志,2005,85(39):2 754-2 757
[6]冯丽英,白文元,姚希贤.灭 HP 胶囊与新三联并用对溃疡愈合质量及溃疡复发的影响[J].中国全科医学,2004,7(20):1 469-1 471
[7]谢振家,黄美星.荆花胃康胶丸对实验性胃溃疡及幽门螺杆菌的抑制作用[J].中国新药杂志,2001,10(3):221-223
[8]梁洁,徐红,刘凡,等.荆花胃康胶丸治疗慢性上消化道疾病 85 例[J].中国新药杂志,2001,10(3):226-227
[9]胡伏莲,周殿元.幽门螺杆菌感染的基础与临床[M].北京:中国科学技术出版社,2002.369-371
[10]陶梅,张沂,张欣.荆花胃康胶丸治疗 HP 相关性疾病的临床观察 [J].西北药学杂志,2005,20(5):222-224
[11]陈静,陆凤鸣,韩诚正.健脾清热活血方配合奥美拉唑治疗消化性溃疡临床观察[J].河北中医,2010,32(8):1 174
[12]姚春香.四逆散加味治疗消化性溃疡 38 例临床观察[J].河北中医,2010,32(10):1 503

(收稿日期: 2012-04-04)

自制钩针治疗球结膜下囊肿

龔玉萍 向超 黄小艳
(四川省德阳市眼科医院 德阳 618000)

关键词:球结膜下囊肿;自制钩针;疗效

中图分类号:R 777.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.022

结膜囊肿是临床常见的眼科疾病之一，为眼睑穹窿部的良性囊样病变，一般采用手术治疗。2006~2009 年我院应用自制钩针钩出球结膜下囊肿的方法治疗 34 例球结膜下囊肿，取得了满意的治疗效果。现报道如下：

1 临床资料

1.1 一般资料 34 例中，男性 21 例，女性 13 例；年龄 13~55 岁；鼻侧球结膜下囊肿 15 例，颞侧球结膜下囊肿 19 例；患者主觉眼干、涩、胀、异物感，肉眼见透明泡状物隆起，小者如绿豆（下转第 45 页）