

血流量,促进细胞更新,从而对胃黏膜产生保护作用<sup>[5]</sup>。同时也可考虑应用胶体铋、硫糖铝等提高胃黏膜防御能力的药物,以促进溃疡的快速愈合<sup>[6]</sup>。

本研究治疗组所采取的治疗方案为奥美拉唑 + 克拉霉素 + 阿莫西林,其中奥美拉唑属于质子泵抑制剂,可减少胃酸分泌而不受时间或其他因素的影响;还可使胃蛋白酶失活,促进黏膜修复<sup>[7]</sup>。克拉霉素衍生自红霉素,属 14 元环大环内酯类抗生素,对革兰氏阳性菌具有较好的杀伤作用。阿莫西林是一种青霉素类广谱 β-内酰胺类抗生素,在酸性条件下比较稳定,易于被胃肠道吸收,杀菌效果好;可快速穿透细胞膜,其代谢产物可特异性结合细菌中的转肽酶,影响细菌细胞壁的形成,从而使水分不断渗透进入细菌中而使其胀裂死亡<sup>[8]</sup>。研究结果显示,治疗组总有效率高于对照组,其 HP 转阴例数、反酸缓解例数、腹痛缓解例数均多于对照组,差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。表明奥美拉唑和抗生素联用的三

联疗法可彻底清除 HP,增加胃黏膜修复率,改善患者症状。综上所述,奥美拉唑联合抗生素可有效治疗消化性溃疡,增加 HP 转阴率,有效缓解症状,具有临床推广应用价值。

#### 参考文献

- [1]高玉梅,李雅丽.52 例消化性溃疡患者的临床诊治分析[J].中外医疗,2008,27(19):62
- [2]谢有良,高希言.加味乌贝散治疗消化性溃疡 96 例临床观察[J].中国中医基础医学杂志,2013,19(9):860-861
- [3]李应莲,钱玲.老年消化性溃疡 90 例临床分析[J].中国医学创新,2010,7(24):68-69
- [4]沈宗林,邢祖林.老年人消化性溃疡 68 例临床分析[J].中国医药导刊,2008,10(9):1 354-1 355
- [5]周英勇,叶东,赵点.老年消化性溃疡 90 例临床分析[J].现代诊断与治疗,2010,21(4):211-212
- [6]吴峻国.消化性溃疡穿孔 80 例临床诊治探讨[J].中国医药指南,2011,9(9):107-108
- [7]李峰.老年消化性溃疡患者临床观察分析[J].吉林医学,2011,32(30):6 450
- [8]吕红梅,滕玉丰,梁艳玉.老年人消化性溃疡 90 例临床分析[J].中国实用医药,2009,4(1):79-80

(收稿日期:2014-03-24)

## 泮托拉唑胶囊联合抗生素治疗慢性胃炎疗效观察

王荣模 朱应华

(贵州省纳雍县人民医院 纳雍 553300)

关键词:慢性胃炎;泮托拉唑胶囊;抗生素

中图分类号:R573.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.07.040

1990 年在悉尼召开的第九届世界胃肠病大会上,幽门螺杆菌 (HP) 被正式定为慢性胃炎的致病菌。幽门螺杆菌是慢性胃炎、消化性溃疡、胃黏膜相关性淋巴样组织淋巴瘤的主要致病因子,是胃癌的 N 类致癌因子,并且还和多种胃外疾病相关。药物根除 HP,是防治上述各种疾病发生发展以及复发的重要途径<sup>[1]</sup>。我院应用泮托拉唑胶囊联合抗生素治疗慢性胃炎,取得了一定的疗效。现总结如下:

### 1 临床资料

1.1 病例资料 研究对象为 2009 年 1 月~2013 年 12 月我科收治病人中,确诊为慢性胃炎的 102 例患者。男 60 例,女 42 例,年龄 28~62 岁,平均  $(40.35 \pm 3.76)$  岁,病程 1~13 年,平均  $(6.31 \pm 1.25)$  年。所有病例均符合《内科学》<sup>[2]</sup> 诊断标准。排除标准:未能按时服药者,对青霉素过敏者。

1.2 治疗方法 泮托拉唑胶囊 40 mg/次,1 次/d;阿莫西林胶囊 0.75 g/次,3 次/d;克拉霉素分散片 250 mg,2 次/d。14 d 为 1 个疗程,从第 8 天停用阿莫西林胶囊和克拉霉素分散片,1 个疗程后,评价其疗效。

1.3 疗效评价标准 显效:临床症状消失或基本消

失,幽门螺杆菌根除;有效:临床症状有所改善或明显减轻,幽门螺杆菌根除 50% 以上;无效:临床症状无改善或加重,幽门螺杆菌根除不足 50%。总有效率 (%) = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

1.4 结果 102 例中显效 78 例 (76.47%)、有效 19 例 (18.63%)、无效 5 例 (4.90%),总有效率 95.10%。

### 2 讨论

慢性胃炎是由于各种原因引起的胃黏膜慢性炎症。如不及时治疗,可能导致胃出血、穿孔、恶变等严重后果,严重危害患者的健康。与幽门螺杆菌感染、精神刺激、高胃酸、饮食失调等密切相关。

泮托拉唑为新一代不可逆质子泵抑制剂,可以减少胃酸分泌,在胃壁细胞的酸性环境下被激活为环状磺胺,再特异性地与质子泵 (即 H-K-ATP 酶) 上的巯基以共价键结合形成复合的二硫化物,由此导致胃质子泵动能的不可逆抑制,从而使其丧失分泌功能。泮托拉唑组织选择性高,抑酸作用强烈而且维持时间长,为奥美拉唑的近 10 倍,同时也有抑制 HP 生长的作用,促进溃疡愈合<sup>[3]</sup>。阿莫西林杀菌能力强,且抗菌活性亦不易受胃酸影响,是用于 HP 根治

的惟一 β-内酰胺类药物,尽管在过去的二十多年阿莫西林广泛用于抗菌治疗,但 HP 对阿莫西林的耐药性仍非常少见,世界各地 HP 对阿莫西林的耐药率均较低(<5%)。除对青霉素过敏者外阿莫西林目前仍是根除 HP 的首选抗生素<sup>[4]</sup>。克拉霉素是抗幽门螺杆菌(HP)感染最有效的药物,体外实验证实其具有快速杀菌活性,并能保持 24 h 且能形成高细胞间浓度,因此寄生在此的细菌不能进行复制,从而克服表型耐药,克拉霉素是一种稳定性较强的大环内酯类抗生素,对幽门螺旋杆菌有较强的灭菌作用。此外,克拉霉素的安全性高,依从性好<sup>[5]</sup>。

泮托拉唑胶囊联合抗生素治疗慢性胃炎,显效

率 76.47%,总有效率 95.10%,疗效确切,且无明显副作用,值得临床参考应用。

参考文献

[1]王韶华,韩颖,刘刚,等.不同疗程泮托拉唑、克拉霉素、阿莫西林克拉维酸三联根除幽门螺杆菌疗效的探讨[J].临床荟萃,2011,26(15):1 303-1 307  
 [2]叶任高,陆再英,谢毅.内科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004.420  
 [3]骆阳.含阿莫西林克拉维酸钾的四联疗法根治幽门螺杆菌感染的疗效[J].吉林医学,2013,34(14):2 690-2 691  
 [4]赵向阳.阿莫西林联合不同抗生素在抗幽门螺杆菌治疗中的疗效观察[J].南京医科大学学报(自然科学版),2013,33(2):255-256  
 [5]徐小青,孙钦娟,廖静贤,等.含铋剂和克拉霉素的四联根除方案在幽门螺杆菌一线治疗中的作用[J].胃肠病学,2012,17(1):5-9

(收稿日期:2014-03-11)

## 中药内服外敷治疗肝炎肝硬化腹水的临床观察

韦琴英

(广西河池市第一人民医院 河池 546300)

关键词:肝炎肝硬化腹水;中药;内服外敷;疗效观察

中图分类号:R575.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.07.041

肝硬化腹水是临床常见的难治重症,其成因是肝硬化发展到晚期,引起水液代谢失常所致。笔者在 2010 年 1 月~2012 年 12 月运用中药内服外敷治疗肝炎肝硬化腹水 46 例,疗效满意。现报告如下:

### 1 临床资料

1.1 一般资料 46 例病例均为我科住院治疗的确诊为肝硬化腹水患者,其中男 28 例,女 18 例,平均年龄为(45± 5.8)岁;初次腹水者 18 例,2 次出现腹水者 22 例,多次腹水者 6 例。诊断标准参照相关文献<sup>[1]</sup>及全国第十次传染病及寄生虫病学术会议所制定的《病毒性肝炎防治方案》中的相关标准,同时超声检测证实有腹水者。排除合并恶性肿瘤引起的腹水。

1.2 治疗方法 在卧床休息、护肝、营养、限盐、对症治疗的基础上采用中药内服外敷。中药内服,组方:黄芪、牡蛎、白茅根各 30 g,丹参、赤芍、枳俱子、沙参各 20 g,太子参、青皮、白术各 15 g,葶苈子、仙灵脾、肉桂、附片各 10 g。加减:发热加白花蛇舌草、半边莲;黄疸加茵陈蒿、栀子;下肢肿甚,加益母草、泽兰;舌质暗有瘀斑加路路通、丝瓜络;肠鸣便溏者加干姜、草薹仁。1 剂/d,水煎早晚 2 次分服。中药外敷,组方:取田螺肉(烘干)12 g,甘遂 10 g,麝香、牛黄各 1 g,研制成末。每次取粉末 25 g、葱白 2 根捣泥,用蜂蜜适量调制成药膏,用时将药膏放置在 40℃烤箱中加热 10 min,用 5 cm× 5 cm 胶布制成贴膏外敷脐部神阙穴,1 贴/d,于每晚临睡前使用,每次 12 h。以上治疗以 30 d 为 1 个疗程。

1.3 观察指标 记录 24 h 尿量;每日测腹围、体重;每周做腹部 B 超 1 次,观察记录腹水量。

1.4 疗效标准 腹水疗效标准参照相关文献标准<sup>[2]</sup>。腹水消退 I 级:腹水完全消退,B 超检查腹水阴性,稳定 3 个月以上;腹水消退 II 级:腹水大部分消退,B 超检查腹水少量;腹水消退 III 级:腹水有所消退,平脐腹围缩小 30 cm 以上。显效率=(腹水消退 I 级例数+腹水消退 II 级例数)/总例数× 100%。

1.5 治疗前后腹围变化 患者治疗前腹围平均值为(105.25± 9.61) cm,经过 1 个疗程治疗后,腹围平均值为(77.45± 8.82) cm。治疗前后比较,P<0.01,有显著性差异。

1.6 腹水消退情况 经过 1 个疗程治疗后,46 例患者中,腹水消退 I 级 12 例,腹水消退 II 级 27 例,腹水消退 III 级 7 例,显效率达 84.78%。

### 2 讨论

肝硬化腹水是临床常见危重症候,腹水的出现常提示肝硬化已属晚期,腹水的存在严重威胁着患者的生命及生活质量。本病属中医“单腹胀、水臌、蜘蛛蛊”等范畴。以肝、脾、肾三脏为病变中心,多由感受湿热疫毒之邪,致肝脾失调、气滞血瘀、水湿内停。其中以脾虚血瘀、水湿内停为关键。因此在治疗上既要益气健脾、活血化瘀,又要利水渗湿。内服方中黄芪、太子参、白术、附子、肉桂、仙灵脾、葶苈子、白茅根健脾益气、温阳利水;枳俱子甘寒,归肝、脾、肾三经,养阴清肝、利水行气;赤芍、青皮、丹参、沙参、牡蛎行气活血、养阴祛邪。诸药配伍,可以改善肝肾功能。