

生肌愈疡颗粒联合奥美拉唑对老年性消化性溃疡愈合质量及复发的影响 *

季永胜 李 譞 陈祖平 张海燕 黄周红 徐捷 黄瑞彬
(江苏省启东市中医院消化内科 启东 226200)

摘要:目的:观察生肌愈疡颗粒联合奥美拉唑对老年性消化性溃疡愈合质量及复发的影响。方法:选取 80 例老年性消化性溃疡患者,随机分为观察组与对照组各 40 例,观察组服用生肌愈疡颗粒加奥美拉唑,对照组单独服用奥美拉唑。两组幽门螺旋杆菌(Hp)阳性者先予三联根除疗法 10 d,10 d 后服用上述药物开始观察,两组均以 6 周为 1 个疗程。疗程结束后复查胃镜,观察 Hp 根除情况并评价内镜下再生黏膜成熟度及组织学再生黏膜成熟度,治疗 6 个月和 1 年后分别观察两组溃疡复发情况。结果:经治疗后,观察组内镜下再生黏膜成熟度 Sc 期占 75.0%,组织学再生黏膜成熟度优级占 82.5%,均明显高于对照组 42.5%及 40.0%;观察组 Hp 根除率达 88.0%,明显高于对照组 60.7%,差异有统计学意义($P<0.05$)。经治疗 1 年后,观察组溃疡复发率为 5.3%,远低于对照组 25.8%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:生肌愈疡颗粒与奥美拉唑联用,能够有效地提高老年性消化性溃疡的愈合质量,降低其复发率,在临床上值得推广。

关键词:老年性消化性溃疡;生肌愈疡颗粒;溃疡愈合质量

Effects of Shengjiyuyang Granules Combined with Omeprazole on Healing Quality and Recurrence Rate of Gerontal Peptic Ulcer

JI Yong-sheng, LI Xuan, CHEN Zu-ping, ZHANG Hai-yan, HUANG Zhou-hong, XU Jie, HUANG Rui-bin
(Department of Gastroenterology, the Qidong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Qidong 226200)

Abstract: Objective: To observe the effects of Shengjiyuyang granules combined with omeprazole on healing quality and recurrence rate of gerontal peptic ulcer. Methods: Eighty elderly patients with peptic ulcer were selected and randomly divided into the observation group (forty patients) and the control group (forty patients). Patients in the observation group were treated with Shengjiyuyang granules combined with omeprazole, patients in the control group received omeprazole alone. Two groups of patients with helicobacter pylori were first given the triple therapy for 10 days, then, followed with the prescriptive treatment. Two groups of patients were treated six weeks as a course of treatment. Gastroscopy was performed before and after treatment to assess the status of HP eradicating and the endoscopic and histological maturity of regenerated mucosa. Patients with ulcer were followed for 6 months and 1 year to observe the rate of recurrence. Results: After the treatment, the percentage of Sc phase maturity and excellent histological maturity of regenerated mucosa obtained in the observation group was 75.0% and 82.5% respectively, in the control group was 42.5% and 40.0%, there were statistically significant difference ($P<0.05$). The Hp eradication rate in the observation group was 88.0%, significantly higher than that in the control group (60.7%, $P<0.05$). The recurrence rate in one year in the observation group was 5.3%, significantly lower than that in the control group (25.8%, $P<0.05$). Conclusion: Shengjiyuyang granules combined with Omeprazole can improve the healing quality of ulcer and reduce the recurrence rate in the elderly patients, and is worth promoting in clinic.

Key words: Gerontal peptic ulcer; Shengjiyuyang granuals; Healing quality of ulcer

中图分类号: R573.1

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.01.002

消化性溃疡的形成与胃酸过度分泌、HP 感染等因素密切相关,随着质子泵抑制剂的普遍应用,消化性溃疡近期愈合疗效显著,但远期复发率仍很高,尤其是老年性消化性溃疡。国内外研究发现,消化性溃疡的复发与治疗后的愈合质量密切相关^[1]。本研究运用中西医结合疗法,探讨生肌愈疡颗粒联合奥美拉唑对老年性消化性溃疡愈合质量的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取 2012 年 12 月~2014 年 5 月于我院诊治的消化性溃疡患者 80 例。纳入标准:年龄 60 岁以上,具有中上腹疼痛、饱胀、反酸、嗝气等消化性溃疡临床症状中的 1 种或以上症状,并经电

子胃镜及病理检查确诊为消化性溃疡,有良好的治疗依从性和随访性的患者。排除标准:除外上消化道大出血、穿孔、幽门梗阻等严重并发症;有严重心、肺、肝、肾功能不良;具有大量饮酒、吸烟等不良生活习惯;有特殊原因的消化性溃疡,如胃泌素瘤、肝硬化等;胃溃疡经病理证实有可疑恶性病变者;近 1 个月内曾服用抑酸药和抗生素者。将入选患者随机分为观察组与对照组各 40 例,两组 HP 阳性例数分别为 25 例和 28 例。两组的一般资料经统计学分析,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组:奥美拉唑 20 mg 口服,2 次/d,6 周为 1 个疗程。观察组:在对照组基础上加服生肌愈疡颗粒,组方:熟大黄 6 g、参三七 3 g、白芨 3

* 基金项目:2014 年江苏省启东市社会发展科技创新项目(编号:7)

g、制乳香 6 g、制没药 6 g、五倍子 6 g、象贝母 10 g、煅牡蛎 30 g、仙鹤草 15 g、延胡索 10 g、杭白芍 10 g、潞党参 10 g、炙甘草 9 g。每日 1 剂,用温开水炖冲,早、中、晚饭前 30 min 分服,如饭前服药胃中不适,则改为早、中、晚饭后 1 h 分服,6 周为 1 个疗程。两组如有幽门螺杆菌(Hp)阳性者,在疗程开始前先给予三联杀菌疗法(奥美拉唑肠溶片 20 mg,阿莫西林胶囊 1.0 g,甲硝唑 0.4 g,每日 2 次,疗程为 10 d),然后再进入以上治疗疗程。1 个疗程后复查电子胃镜。

1.3 观察指标

1.3.1 内镜下再生黏膜成熟度的评价 采用 Takemoto 内镜下再生黏膜成熟度判断标准^[2],将溃疡分为再生期(R 期):有白苔存在;瘢痕期(S 期):白苔消失。S 期又分为 Sa 期:溃疡瘢痕中央部凹陷;Sb 期:溃疡瘢痕中央凹陷消失,再生绒毛呈粗大颗粒状;Sc 期:溃疡瘢痕中央凹陷消失,再生绒毛呈细密颗粒状,瘢痕部黏膜平坦接近正常黏膜形态。Sc 期百分比=Sc 期例数/总例数(%)。

1.3.2 组织学再生黏膜成熟度的评价 采用 Pan 分级标准^[3],再生黏膜成熟类型按优、良、差分级。优:绒毛或上皮完整,腺体数量多,结构形成较好,毛细血管较多,炎性细胞浸润少;良:绒毛矮小、粗糙或上皮完整性较差,腺体数量较少,结构紊乱,毛细血管较少,中度炎性细胞浸润;差:仅有几个新生上皮细胞,上皮完整性极差,绒毛和腺体结构无或少,毛细血管网少,大量炎性细胞浸润。

1.3.3 幽门螺杆菌根除情况 Hp 阳性者在疗程结束后复查 Hp 根除情况。Hp 检测采用 ¹⁴C-尿素呼气试验和快速尿素酶试验,两项均为阴性者为 Hp 根除。

1.3.4 随访情况 经治疗 6 个月和 1 年后,复查电子胃镜,分别统计两组患者的溃疡复发率。

1.4 统计学方法 应用 SPSS18.0 统计分析软件包进行处理。计数资料以百分率(%)表示,用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组内镜下再生黏膜成熟度比较 经治疗后,观察组再生黏膜成熟度 Sc 期占 75.0%,明显高于对照组 42.5%,差异有统计学意义($\chi^2=8.72, P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组内镜下再生黏膜成熟度比较[例(%)]					
组别	n	R 期	Sa 期	Sb 期	Sc 期
观察组	40	2(5.0)	3(7.5)	5(12.5)	30(75.0)
对照组	40	9(22.5)	6(15.0)	8(20.0)	17(42.5)

2.2 两组组织学再生黏膜成熟度比较 经治疗后,观察组再生黏膜成熟度优级占 82.5%,明显高于对照组 40.0%,差异有统计学意义($\chi^2=6.06, P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组组织学再生黏膜成熟度比较[例(%)]				
组别	n	优	良	差
观察组	40	33(82.5)	7(17.5)	0(0.0)
对照组	40	16(40.0)	24(60.0)	0(0.0)

2.3 两组患者 Hp 根除情况比较 经治疗后,观察组 Hp 根除率达 88.0%,明显高于对照组 60.7%,差异有统计学意义($\chi^2=5.06, P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者 Hp 根除情况比较[例(%)]			
组别	治疗前 Hp(+)	治疗后 Hp(+)	治疗后 Hp(-)
观察组	25	3(12.0)	22(88.0)
对照组	28	11(39.3)	17(60.7)

2.4 两组患者溃疡复发情况比较 经治疗后,观察组 38 例溃疡 S 期的患者 1 年后溃疡复发率为 5.3%,对照组 31 例溃疡 S 期的患者 1 年后复发率为 25.8%,两组比较差异有统计学意义($\chi^2=5.81, P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者溃疡复发情况比较[例(%)]			
组别	n	6 个月复发	1 年后复发
观察组	38	1(2.6)	2(5.3)
对照组	31	1(3.2)	8(25.8)

3 讨论

消化性溃疡是消化系统最常见疾病,随着质子泵抑制剂及根除 Hp 治疗后消化性溃疡的近期愈合率明显提高,但其年复发率仍可达 20%~30%^[4],消化性溃疡的复发依然是现代治疗中的难题。Tarnawski 等^[5-6]首先提出溃疡愈合质量这一概念。溃疡愈合质量(Quality of Ulcer Healing, QOUH)是指溃疡完全愈合不仅需要黏膜缺损的修复,更需要黏膜下组织结构的修复重建,同时修复和再生的黏膜上皮组织具有完整的黏膜防御能力。而溃疡愈合质量的差异直接与消化性溃疡的复发有密切关系^[7-8]。内镜下及组织学再生黏膜成熟度是评价溃疡愈合质量的两个重要方面。张卫平等研究表明,内镜下再生黏膜成熟度 Sc 期及再生黏膜组织学成熟度优级的患者复发率明显降低^[9]。

老年性消化性溃疡是指年龄>60 岁的人群中发生的消化性溃疡,包括胃溃疡和十二指肠球部溃疡。由于老年患者胃黏膜防御能力下降,胃黏膜血流差,以及在合并心脑血管疾病,长期服用非甾体类药物等因素的影响下,老年性消化性溃疡愈合质量差,

易复发,甚至出现消化道出血、穿孔等严重并发症而危及生命^[10]。老年性消化性溃疡临床上主要表现为胃脘痛或胃脘胀满,或吐酸暖气,或仅表现为黑便,属于中医学“胃痛、痞满、便血”等范畴。其中医基本病机多属脾胃亏虚、气滞血瘀。脾胃为后天之本,脾主运化,老年人脾胃功能渐衰,饮食起居失常,思虑抑郁,致寒热犯胃,肝郁气滞,脾胃失运,出现暖气、脘腹胀痛不适;“气行则血行,气滞则血瘀”,胃为多气多血之腑,气机不畅,阴血亏虚,血脉淤阻,都会使胃黏膜的微循环受到影响,导致黏膜的局部缺血缺氧而产生胃黏膜损伤的病变。研究发现活血化瘀类方药能增强黏膜组织的循环灌注,从而提高黏膜屏障功能,增强黏膜修复能力,提高溃疡愈合质量^[11]。

生肌愈疡颗粒具有化瘀止血、祛瘀生新、消肿止痛、生肌敛疮、补中益气、健脾助运等多种功效,能营养及保护胃黏膜,修复溃疡及促进溃疡愈合。方中熟大黄、参三七寒温互调,共奏化瘀止血之功效,祛瘀而不动血,止血而不留瘀,达到祛瘀生新、营养胃膜、修复溃疡之作用。白芨、乳香、没药三药寒温中和,共同起到消肿止痛、活血止血、生肌敛疮的功效。五倍子性寒味酸涩,象贝母,性寒味苦,两者共用,可化痰散结,消除胃黏膜充血糜烂。煅牡蛎收敛固涩除酸、抗酸愈疡。仙鹤草收敛止血,兼能补中。延胡索行气活血、解痉止痛。白芍养血敛阴、缓急止痛,党参、炙甘草补中益气、健脾助运,三药合用,气旺血盛,胃膜得养,溃疡易愈。另外,方中熟大黄、延胡索、党参等具有杀灭幽门螺旋杆菌作用^[12]。本方配伍得当,寒温平调,甘苦结合,攻补兼施,同时具有修复胃黏膜和杀灭幽门螺旋杆菌的双重效应,弥补了既往中药治疗消化性溃疡的局限性。

本研究结果显示,生肌愈疡颗粒联合奥美拉唑治疗老年性消化性溃疡能够取得良好的疗效。经治疗后, 观察组内镜下再生黏膜成熟度 Sc 期占 75.0%, 组织学再生黏膜成熟度优级占 82.5%, 均明

显高于对照组 42.5%、40.0%; 观察组 Hp 根除率达 88.0%, 明显高于对照组 60.7%, 差异有统计学意义。经治疗 1 年后, 观察组溃疡复发率为 5.3%, 远低于对照组 25.8%, 差异有统计学意义。因此, 生肌愈疡颗粒与质子泵抑制剂奥美拉唑联用, 相辅相成, 标本兼治, 中西合璧, 能够有效地提高老年性消化性溃疡的愈合质量, 降低其复发率, 在临床上值得推广。

参考文献

[1]马颖蓝,钟亮.消化性溃疡愈合质量的临床观察[J].中国当代医药, 2010,17(12):28-30

[2]Takemoto T,Sasaki N,Tada M,et al.Evaluation of peptic ulcer healing with a highly magnifying endoscope: potential prognostic and therapeutic implications [J].J Clin Gastroenterol,1991,13 (suppl 1): S125-128

[3]Pan SA,Liao CH,Lien GS,et al.Histological maturity of healed duodenal ulcers and ulcer recurrence after treatment with colloidal bismuth subcitrate or cimetidine [J].Gastroenterology,1991,101(5): 1187-1191

[4]翟兴红,胡锦丽,邓晋妹,等.康复新液联合三联疗法对消化性溃疡愈合质量的影响[J].四川医学,2011,32(2):188-190

[5]Tarnawski A,Stachura J,Krause WJ,et al.Quality of gastric ulcer healing: a new, emerging concept [J].J Clin Gastroenterol,1991,13 (Suppl 1):S42-47

[6]Tarnawski A,Douglass TG,Stachura J,et al.Quality of gastric ulcer healing: histological and ultrastructural assessment [J].Aliment Pharmacol Ther,1991,5(Suppl 1):79-90

[7]盛庆寿,李桂贤,梁雪,等.胃肠舒合剂改善十二指肠溃疡愈合质量研究[J].现代中西医结合杂志,2010,19(1):1-2,5

[8]刘一星,刘敏,司徒丽萍.疏肝健脾法对消化性溃疡愈合质量的影响[J].长春中医药大学学报,2013,29(4):598-600

[9]张卫平,葛惠男,郭金伟.益气活血方对消化性溃疡愈合质量及复发的影响[J].中国中西医结合杂志,2009,29(12):1081-1084

[10] 萧树东, 许国铭. 中华胃肠病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.362-363

[11]李倩,余勇.溃疡愈散对消化性溃疡愈合质量的影响研究[J].实用中西医结合临床,2011,11(6):55-56

[12]黄瑞彬,黄周红.生肌愈疡颗粒治疗十二指肠球部溃疡 100 例[J].云南中医中药杂志,2011,32(8):92

(收稿日期: 2015-08-17)

征订启事

本刊由江西省中医药研究院、江西省中西医结合学会主办, 江西省卫生和计划生育委员会主管。系综合性中西医结合学术期刊 (ISSN 1671-4040, CN36-1251/R, 邮发代号 44-126, 国外代号 BM1734), 为《中国核心期刊(遴选)数据库》、《中国学术期刊(光盘版)》、《中国期刊网》全文数据库入选期刊, 获《CAJ-CD 规范》执行优秀期刊奖。本刊以宏

扬中西医结合学术、贴近临床、注重实用、鼓励创新、中西医并重为宗旨; 适用于中西医结合、中医、中药、西医临床教学科研人员和基层医护人员订阅。本刊为大 16 开, 96 页, 单月刊, 定价 8.50 元, 全年 12 期共 102 元, 可在全国各地邮局订阅。亦可直接汇款至本编辑部订阅。地址: 南昌市文教路 529 号, 电话: 0791-88528704。