

健胃愈疡片联合三联疗法治疗胃溃疡临床观察

王君¹ 王贺勇²

(1 河南省洛阳市老城区人民医院内科 洛阳 471000;2 四川省中西医结合医院肾内科 成都 610000)

摘要:目的:观察健胃愈疡片联合三联疗法治疗胃溃疡的临床疗效。方法:将 80 例胃溃疡患者按随机配对法分为两组,对照组采用三联疗法(兰索拉唑+阿莫西林+甲硝唑)治疗,治疗组在三联疗法基础上加用健胃愈疡片治疗。两组治疗 1 个月后,比较临床疗效及用药安全性。结果:结论:健胃愈疡片联合三联疗法治疗胃溃疡临床疗效明显优于单用西药治疗,有很好的临床应用前景。

关键词:胃溃疡;健胃愈疡片;三联疗法

中图分类号:R573.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.02.012

胃溃疡是一种临床常见消化系统疾病,患者常常感觉胃部不适,如胃痛、胃胀、反酸、恶心、呕吐等,随着现代社会的发展,人们生活压力的增大,吸烟、饮酒、饮食不节、药物滥用等原因导致胃溃疡的发病率较前明显增加。现代医学研究认为胃溃疡和幽门螺旋杆菌感染密切相关,但由于抗生素的滥用,导致传统疗法治疗胃溃疡效果并不理想,胃溃疡迁延难愈给患者的生活带来了极大的不便,也给社会带来了巨大的经济负担。我们采用健胃愈疡片联合三联疗法治疗胃溃疡,疗效明显。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部病例选自 2012 年 6 月~2015 年 6 月在河南省洛阳市老城区人民医院内科就诊的胃溃疡患者 80 例,随机分为治疗组和对照组各 40 例。治疗组男 24 例,女 16 例;年龄 22~65 岁,平均年龄(42± 11.5)岁;病程 1.4~12 年,平均(6.2± 3.5)年。治疗组男 21 例,女 19 例;年龄 21~64 岁,平均年龄(41± 12.3)岁;病程 1.5~11 年,平均(6.4± 3.6)年。两组患者性别、年龄、病程经统计学分析,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《临床诊疗指南消化系统疾病分册》^[1]。(1)慢性病程,周期性发作的节律性上腹部疼痛,且上腹痛可为进食或抗酸药所缓解的临床表现;(2)上腹部有局限性深在压痛;(3)钡餐造影可见溃疡性龛影;(4)胃镜下见活动性溃疡灶;(5)快速尿素酶实验检查 Hp 阳性。

1.2.2 中医辨证标准 根据 2002 年《中药新药临床研究指导原则》制定的肝郁脾虚证与肝胃不和证所拟定:主症包括胃脘部隐痛、腹胀、食少纳呆;次症包括胸肋或上腹胀痛、神疲、倦怠乏力、纳差便溏,吐酸嗳气、食后腹胀、烦躁易怒或情绪抑郁,舌淡或舌边尖红,舌苔薄白或微黄,脉弦或细。

1.3 入选标准 (1)符合上述西医诊断标准及中医

辨证标准的患者;(2)年龄在 18~65 岁,性别不限;(3)知情同意。

1.4 排除标准 (1)不符合上述西医诊断者;(2)妊娠或哺乳期妇女;(3)合并有心脑肝肾和造血系统等严重原发性疾病;(4)过敏体质或对多种药物过敏者;(5)合并消化道大出血、胃肠道穿孔者;(6)不能配合治疗或填写资料不全者。

1.5 治疗方法 对照组采用三联疗法,即兰索拉唑肠溶片(国药准字 H20065186)15 mg/次,1 次/d;甲硝唑片(国药准字 H14020964)0.2 g/次,2 次/d;阿莫西林胶囊(国药准字 H20003263)0.5 g/次,2 次/d,如有青霉素过敏史则改用克拉霉素片(国药准字 H20063961)0.25 g/次,2 次/d。治疗组在三联用药的基础上加用健胃愈疡片(国药准字 Z10910004)1.2 g/次,4/次/d。两组患者均以 1 个月为 1 个疗程。

1.6 疗效观察 治疗 1 个疗程后进行疗效评估。痊愈:临床症状消失,胃溃疡消失,瘢痕形成。有效:临床症状减轻,不影响日常工作和学习,胃溃疡缩小面积与治疗前比较大于 50%。无效:临床症状无缓解或反而加重,胃溃疡缩小面积小于 50%甚至增大。

1.7 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件进行统计分析。计数资料采用 χ^2 检验,疗效分析采用 Ridit 分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗组总有效率 97.5%,对照组总有效率 90.0%。治疗组优于对照组, $P<0.05$,两组临床疗效有显著差异。见表 1。

表 1 两组治疗前后疗效比较					
组别	n	痊愈(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组	40	36	3	1	97.5*
对照组	40	33	3	4	90.0

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组治疗后 Hp 清除率比较 治疗组治疗后 Hp(+)者 3 例,Hp 清除率为 92.5%;对照组治疗后

Hp(+)者 7 例, Hp 清除率为 82.5%: 治疗组 Hp 清除率明显低于对照组, 两组比较有显著性差异 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗后 Hp 清除率比较[例(%)]			
组别	n	Hp(—)	Hp(+)
治疗组	40	37(92.5)*	3(7.5)*
对照组	40	33(82.5)	7(17.5)

注: 与对照组比较, * $P<0.05$ 。

2.3 两组安全性比较 两组患者治疗前后血常规、肝功能、肾功能比较, 均无显著性差异, 用药期间未见明显不良反应出现。

3 讨论

胃溃疡是临床常见疾病, 现代医学研究证明, 幽门螺旋螺杆菌和非甾体抗炎药是损害胃、十二指肠黏膜屏障从而导致消化性溃疡发病的最常见病因, 同时遗传因素、环境因素以及其他疾病也会影响胃溃疡的发病。兰索拉唑是一种高效抑制胃酸分泌的新型质子泵抑制剂, 抑酸作用强, 从而阻止胃酸对胃黏膜的损伤。同时, 该品对 Hp 也有抑制作用。阿莫西林 + 甲硝唑通过杀死 Hp, 从而减少 Hp 对胃黏膜的破坏。有报道显示^[2]: 标准三联疗法与四联疗法对 Hp 的根除率正在不断下降, 一线方案标准三联疗法的 Hp 根除率已降至 70%左右, 二线方案四联疗法

为 80%左右。

健胃愈疡片主要适用于肝郁脾虚、肝胃不和型消化性溃疡活动期, 其主要成分为白芨、白芍、柴胡、党参、甘草、青黛、延胡索、珍珠层粉。动物实验^[3]表明健胃愈疡片通过减轻侵袭因素对胃黏膜的攻击作用、抑制胃酸分泌、加强小肠蠕动、抵抗疼痛等多个环节对抗胃溃疡的发生而发挥抗溃疡作用。健胃愈疡片^[4]可以显著提高氨基己糖、磷脂含量, 它可以通过下调 IL-1 的表达, 影响胃黏膜氨基己糖及磷脂含量, 通过影响胃黏膜疏水性来影响溃疡愈合质量和促进溃疡愈合, 这可能是其促进溃疡愈合及其抗复发的机制之一。综上所述, 健胃愈疡片联合三联疗法治疗 Hp 阳性胃溃疡能明显提高患者临床疗效, 改善临床症状, 且能清除 Hp 等黏膜攻击因子, 有利于溃疡愈合, 值得临床推广应用。

参考文献

[1]中华医学会.临床诊疗指南 - 消化系统疾病分册[M].北京:人民卫生出版社,2011.32-33
[2]张莉,吴琦玮.三联及四联疗法根除 Hp 感染的临床疗效及效价比分析[J].山东医药,2009,49(37):74-75
[3]袁林,颜天华,王秋娟,等.健胃愈疡片对实验性胃溃疡的影响[J].中草药,2009,40(4):614-617
[4]黄国栋,黄媛华,赵俊,等.健胃愈疡片干预 PU 黏膜 IL-1 的表达及其抗 PU 复发的机理探讨[J].中成药,2009,31(9):1325-1328

(收稿日期: 2016-01-18)

膝骨关节炎不同证型软骨细胞在 t-RNA 中的表达 *

郑素明¹ 关俊辉²

(1 广州中医药大学第三附属医院 广东广州 510240; 2 广东省广州市中医医院 广州 510130)

摘要: 目的: 研究膝骨关节炎不同证型软骨细胞在 t-RNA 中的表达情况。方法: 选取股骨头坏死患者 30 例, 按照脾肾两虚型以及肝肾亏虚型进行辨证分型和分组 (各 15 例)。以实验室培养不同证型的软骨细胞作为研究方法, 并对不同证型软骨细胞中 t-RNA 的表现形式进行观察, 通过染色观察后, 对软骨组织的表达形式进行研究分析。结果: 肝肾亏虚型组中 MMP-1/-13RNA 在目标基因的表达方面均明显低于脾肾两虚型组, 这表明在基因表达方面两种证型之间存在明显的差异。软骨组织细胞的外在形态由 t-RNA 的转录情况决定, 在逆变性的不同证型研究中, 软骨组织的退化主要的原因取决于软骨组织中 t-RNA 的转录效果。结论: 治疗膝骨关节炎的临床症状, 并改善患者的生活质量, 应当从神经递质以及细胞增生激素来进行局部控制, 并以此来抑制或者促进 t-RNA 的转录, 只有如此才能够有效地控制关节组织的退化进度。在改善人体的基本环境后, 对人体的组织成长基本情况会有优化作用。在现代临床治疗膝骨关节炎的临床治疗中, 应当从人体软骨组织入手, 并以此来作为研究的根本, 从细胞核中 m-RNA 和 t-RNA 的转录作为研究的根本进行临床试验的研究分析, 必然可以在临床检验研究中得出更直接的证据。

关键词: 膝骨关节炎; 软骨细胞; t-RNA; 基因表达

中图分类号: R684.3

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.02.013

膝骨关节炎 (Knee Osteoarthritis, KOA) 属于一种慢性炎症性骨科疾病, 致病机理较多, 其中包括了工作环境、遗传以及体内抗原特性, 对人体的日常生活会产生较大的影响^[1]。KOA 的主要并发症就有关节肿胀、压痛等, 并出现伴随性关节疼痛, 且软骨

组织细胞会逐渐退化, 进而引起人体的骨质畸形^[2]。在对其进行研究的过程中, 以核糖核酸的转录表达形式进行分析研究。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选择我院 2013 年 6 月 ~2014 年 6

* 基金项目: 广东省科技计划项目 (编号: 2011B031800330)