

2.3 两组不良反应发生情况比较 A 组出现眩晕 1 例,B 组出现呕吐 1 例,两组患者不良反应发生率均为 2.22%,对比无统计学差异($P>0.05$)。

3 讨论

慢性浅表性胃炎具有高发病率、低治愈率、易复发等特点。随着近些年生活压力的不断增加,慢性浅表性胃炎的发病率有逐年增高的趋势,且目前尚无特异性药物可以有效治疗,常规西药治疗虽然可以迅速缓解症状,但停药后复发率较高^[9]。中医认为,虽然慢性浅表性胃炎病症在胃,但与肝脏、脾脏等器官存在密切联系。肝胃不合是中医临床最为常见的类型,多由压力过大、喜怒无常所致。中医认为脾胃为后天之本,而肝脏主疏泄、藏血,肝气失调极易累及脾胃,导致脾胃不和。因此,临床治疗肝胃不和型慢性浅表性胃炎应以疏肝理气、行气止痛为主^[4]。小柴胡汤由柴胡、乌贼骨、陈皮、丹参、党参、半夏、黄芪、甘草、黄连、生姜、大枣配伍而成,方中柴胡疏肝解郁;乌贼骨止酸镇痛;陈皮、丹参活血理气;黄芪清邪热;半夏、生姜健脾清湿;党参、大枣、甘草健

脾养胃、补血养肝。胃痛者加行气止痛的延胡索;消化不良者加促进消化的焦三仙;口干便秘者加补气的黄芪和去燥的厚朴,全方从多个方面共同作用,以达到疏肝理气、行气止痛的目的^[9]。本研究结果表明,B 组患者治疗后临床症状明显减轻,中医症候积分显著降低,下降幅度大于 A 组,且治疗总有效率较高;两组治疗期间均未出现严重不良反应,不良反应发生率比较无统计学差异。综上所述,加味小柴胡汤治疗肝胃不和型慢性浅表性胃炎临床效果较好,且不会增加用药风险,可推广应用。

参考文献

[1]刘艳红.中西医结合治疗慢性浅表性胃炎肝胃不和型疗效观察[J].实用中医药杂志,2017,33(6):653
[2]杜文彪.加味小柴胡汤在肝胃不和型慢性浅表性胃炎中的应用效果研究[J].内蒙古中医药,2017,36(2):9
[3]李琛,余晓娟.针刺配合小柴胡汤合平胃散加减治疗慢性浅表性胃炎肝胃不和证 75 例[J].陕西中医,2017,38(1):112-113
[4]王亚军,吕永慧,董晶.中西医结合治疗慢性胃炎临床疗效及对患者生存质量的影响[J].山西中医,2015,31(10):13-16
[5]杨泽建.小柴胡汤加味治疗慢性浅表性胃炎 58 例疗效观察[J].云南中医中药杂志,2011,32(11):102

(收稿日期: 2017-10-25)

埃索美拉唑三联疗法对 HP 阳性胃溃疡患者的治疗效果

袁永华

(河南省驻马店市确山县中医院消化内科 确山 463299)

摘要:目的:观察埃索美拉唑三联疗法对 HP 阳性胃溃疡患者症状改善及生活质量的影响。方法:将 138 例 HP 阳性胃溃疡患者随机分成 A、B 组(A 组 68 例,B 组 70 例),给予 A 组患者奥美拉唑三联疗法,B 组埃索美拉唑三联疗法,于治疗前后对患者行胃镜和 ¹⁴C 呼气试验检查,根据检查结果和患者临床症状改善情况统计治疗总有效率,并使用 NHP 评分量表评价患者生活质量。结果:B 组治疗总有效率(92.86%)高于 A 组(72.06%),差异有统计学意义($P<0.05$);两组患者治疗后 NHP 评分有明显下降($P<0.05$),但 B 组下降幅度大于 A 组($P<0.05$)。结论:埃索美拉唑三联疗法对 HP 阳性胃溃疡患者症状改善和生活质量具有积极影响,治疗总有效率较高,可在临床推广使用。

关键词:胃溃疡;幽门螺杆菌;埃索美拉唑;三联疗法

中图分类号:R573.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.049

胃溃疡(Stomach Ulcer)是临床常见的消化系统疾病,患者临床表现以餐后上腹部疼痛为主。胃溃疡发病原因较为复杂,胃黏膜受损、幽门螺杆菌(HP)感染、胃酸分泌过多均会导致该病的发生^[1]。其中幽门螺杆菌感染是导致胃溃疡发生最为重要的原因,目前临床治疗 HP 阳性胃溃疡多采用奥美拉唑、莫西沙星等药物,但单一用药并不能很好的清除幽门螺杆菌,病情往往反复发作,给患者带来极大的心理和生理负担^[2]。为进一步探讨 HP 阳性胃溃疡的有效治疗方案,此次研究观察埃索美拉唑三联疗法对 HP 阳性胃溃疡患者症状改善及生活质量的影响。

现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的 HP 阳性胃溃疡患者 138 例,经胃镜和 ¹⁴C 呼气试验确诊为 HP 阳性胃溃疡,不存在严重肝肾功能不全、恶性肿瘤、精神障碍和药物过敏病例。将 138 例患者随机分成 A、B 组,A 组 68 例,男 39 例、女 29 例,年龄 27~63 岁、平均年龄(38.6± 6.8)岁,病程 0.5~2.7 年、平均病程(1.3± 0.5)年。B 组 70 例,男 39 例、女 31 例,年龄 26~64 岁、平均年龄(39.2± 7.1)岁,病程 0.7~3.2 年、平均病程(1.4± 0.4)年。两

组患者一般资料比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。本研究经我院伦理学会审核通过。患者及其家属均知晓并签署同意书。

1.2 方法 给予 A 组患者奥美拉唑三联疗法,B 组埃索美拉唑三联疗法。两组患者均服用莫西沙星片(国药准字 J20150015)0.4 g/次,1 次/d;阿莫西林胶囊(国药准字 H44021518)0.5 g/次,3 次/d。A 组患者加服奥美拉唑肠溶片(国药准字 H20044871)20 mg/次,1 次/d。B 组患者加服埃索美拉唑镁肠溶片(国药准字 H20046379)20 mg/次,1 次/d。两组患者均连续用药 4 周。

1.3 观察指标 (1)统计治疗总有效率。于治疗前后对患者行胃镜和 ^{14}C 呼气试验,根据检测结果和患者临床症状改善情况将治疗效果分为痊愈、显效和无效三个等级。痊愈: ^{14}C 呼气试验结果为阴性,胃镜检查未见胃溃疡,腹痛等临床症状消失;显效: ^{14}C 呼气试验结果为阳性,溃疡面积下降超过 50%;无效:溃疡面积下降低于 50%,或无任何改善甚至加重。(2)使用 NHP 评分量化表从疼痛反应、情绪、睡眠和活动能力四个方面评价患者生活质量,评分越低,生活质量越高。

1.4 统计学方法 数据采用 SPSS22.0 处理,其中计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用 t 检验。计数资料以率表示,组间比较进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 B 组治疗总有效率(92.86%)高于 A 组(72.06%),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较					
组别	n	痊愈(例)	显效(例)	无效(例)	总有效率(%)
A 组	68	23	26	19	72.06*
B 组	70	38	27	5	92.86

注:与 B 组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组 NHP 评分比较 两组患者治疗后 NHP 评分有明显下降($P<0.05$),但 B 组下降幅度大于 A 组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组 NHP 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)						
时间	组别	n	疼痛反应	情绪	睡眠	活动能力
治疗前	A 组	68	14.7 $\pm$ 3.6	13.9 $\pm$ 3.2	28.7 $\pm$ 6.5	14.7 $\pm$ 3.8
	B 组	70	14.5 $\pm$ 3.8	14.1 $\pm$ 2.9	28.4 $\pm$ 5.9	15.0 $\pm$ 4.1
治疗后	A 组	68	9.1 $\pm$ 4.0*	9.3 $\pm$ 2.8*	20.9 $\pm$ 7.3*	10.6 $\pm$ 5.2*
	B 组	70	6.9 $\pm$ 4.8	8.1 $\pm$ 2.3	14.3 $\pm$ 7.8	6.9 $\pm$ 4.7

注:与 B 组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

胃溃疡是胃部常见的慢性疾病之一,幽门螺杆菌是导致胃溃疡发生的重要原因。幽门螺杆菌是目前已知的唯一一种可在胃内寄生的微生物,虽然幽门螺杆菌本身并不能在酸性条件下生存,但其可凭借自身特殊结构穿透胃黏膜,且幽门螺杆菌分泌的大量脂多糖、细胞毒素等物质会破坏胃黏膜正常生理功能,促使炎症反应发生。因此,临床治疗胃溃疡关键在于清除幽门螺杆菌^[1]。目前临床多采用奥美拉唑三联疗法治疗胃溃疡,奥美拉唑是一种质子泵抑制剂,具有弱碱性,极易在酸性条件下富集,可通过与胃壁细胞质子泵的巯基发生不可逆性结合抑制质子泵活性,阻碍胃酸分泌,降低胃酸含量。埃索美拉唑是奥美拉唑的左旋异构体,其药理作用与奥美拉唑相似,但临床研究显示埃索美拉唑起效更快,且药效持续时间更长。莫西沙星和阿莫西林均是较为常用的抗生素,莫西沙星主要通过抑制与细菌 DNA 复制相关的拓扑异构酶活性来抑制细菌复制,而阿莫西林主要通过抑制细菌细胞壁的合成来影响细菌正常生理活动,莫西沙星和阿莫西林具有不同的抑菌机制,但均对革兰氏阴性菌表现出较高的抑菌作用,联合使用可提高对幽门螺杆菌的清除率^[4-5]。本研究结果显示,B 组治疗总有效率明显高于 A 组,表明埃索美拉唑三联疗法可有效清除幽门螺杆菌,缓解炎症反应,促使溃疡部位愈合;B 组 NHP 评分低于 A 组,表明 B 组患者疼痛反应较轻,情绪、睡眠质量和活动能力较好,生活质量较高,进一步说明使用埃索美拉唑三联疗法治疗的患者预后效果更优。综上所述,埃索美拉唑三联疗法对 HP 阳性胃溃疡患者症状改善和生活质量具有积极影响,治疗总效率较高,可在临床推广使用。

参考文献

[1]高淑娟,高银虎,许君望.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡 82 例[J].陕西医学杂志,2017,46(9):1284-1286
[2]张琼,何子彬.埃索美拉唑三联疗法治疗老年幽门螺杆菌相关性胃溃疡的疗效观察[J].中国老年保健医学,2017,15(3):37-38
[3]焦军强,郑恩典.埃索美拉唑三联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡疗效的回顾性研究[J].药物流行病学杂志,2015,24(9):529-532
[4]孙杰连.埃索美拉唑与奥美拉唑三联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的疗效对比[J].河南医学研究,2015,24(1):92-93
[5]张建辉.两种根治老年幽门螺杆菌相关性胃溃疡方案的临床疗效[J].中国老年学杂志,2014,34(20):5871-5872

(收稿日期: 2017-11-27)