

# 益气和胃胶囊联合四联疗法治疗难治性消化性溃疡的疗效观察

赵金霞

(河南省舞阳县妇幼保健院内科 舞阳 462400)

**摘要:**目的:研究益气和胃胶囊联合四联疗法对难治性消化性溃疡患者血清肿瘤坏死因子- $\alpha$ 、白细胞介素-6 水平的影响。方法:按随机数字表法将 2018 年 12 月~2020 年 5 月收治的 76 例难治性消化性溃疡患者分为对照组(38 例)和观察组(38 例)。对照组采用四联疗法,观察组在对照组基础上加用益气和胃胶囊口服。比较两组治疗后的临床疗效、血清肿瘤坏死因子- $\alpha$ 、白细胞介素-6 水平及幽门螺杆菌根除率。结果:两组患者治疗前血清肿瘤坏死因子- $\alpha$ 、白细胞介素-6 水平对比,差异无统计学意义( $P>0.05$ );观察组治疗后幽门螺杆菌根除率及临床治疗有效率均高于对照组,且血清肿瘤坏死因子- $\alpha$ 、白细胞介素-6 水平均低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:难治性消化性溃疡采用益气和胃胶囊联合四联疗法治疗,可显著提高患者幽门螺杆菌根除率,降低血清肿瘤坏死因子- $\alpha$ 、白细胞介素-6 水平,提高治疗效果。

**关键词:**难治性消化性溃疡;益气和胃胶囊;四联疗法;血清学指标  
**中图分类号:**R573.1 **文献标识码:**B **doi:**10.13638/j.issn.1671-4040.2021.13.040

消化性溃疡临床主要症状有上腹疼痛、恶心、腹胀、烧心等,其中难治性消化性溃疡(Refractory Ulcer, RU)是指经连续 3 个月的抗溃疡治疗仍不愈合的溃疡,具有难治愈、易复发、病程长等特点,不仅会引起出血、穿孔等消化道病变,还会对神经系统造成影响。目前,临床治疗主要是通过抑制胃酸与杀菌的四联药物疗法,对于 RU 虽有显著的近期疗效,但停药后复发率依旧很高<sup>[1-2]</sup>。鉴于此,本研究探讨四联疗法联合益气和胃胶囊对 RU 疾病的影响。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将我院 2018 年 12 月~2020 年 5 月收治的 76 例 RU 患者依据随机数字表法分为观察组和对照组,各 38 例。观察组女 14 例,男 24 例;年龄 22~59 岁,平均年龄(37.04 $\pm$  3.57)岁;病程 2~9 年,平均病程(5.20 $\pm$  2.27)年。对照组女 13 例,男 25 例;年龄 23~58 岁,平均年龄(35.61 $\pm$  3.81)岁;病程 2~11 年,平均病程(5.19 $\pm$  2.20)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 入选标准** 纳入标准:(1)中医符合《消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见(2011 年天津)》<sup>[3]</sup>中脾胃虚弱及气滞证诊断标准,主症:胃脘隐痛,两肋胀闷;次症:胸闷食少,泛吐酸水;舌脉:舌苔薄白;(2)西医符合《消化性溃疡病诊断与治疗规范(2016 年,西安)》<sup>[4]</sup>中诊断标准,经胃镜检查并确诊;(3)近 1 个月内未服用抗生素。排除标准:(1)近期内接受手术者;(2)患有心、肝、肾等严重疾病者;(3)对本研究药物过敏者;(4)有严重精神功能障碍者。

**1.3 治疗方法** 对照组采用四联疗法,奥美拉唑肠

溶胶囊(国药准字 H43021416)口服,20 mg,1~2 次/d,每日晨起或早晚各吞服 1 次;阿莫西林胶囊(国药准字 H43020265)口服,1 g/次,2 次/d;呋喃唑酮片(国药准字 H45020271)口服,0.1 g/次,2 次/d;枸橼酸铋钾胶囊(国药准字 H20043059)口服,0.3 g/次,4 次/d,分别在餐前半小时与睡前服用。观察组在上述治疗基础上加用益气和胃胶囊口服(国药准字 Z20090731),4 粒/次,3 次/d。两组连续治疗 1 个月。

**1.4 评价指标** (1)临床疗效:两组患者治疗 1 个月后比较临床疗效,根据胃镜检查及临床症状判定疗效,包括治愈、显效、有效、无效。治愈:胃镜下溃疡面积消失,炎症消除,临床症状消失;显效:炎症未完全消除,溃疡面积消失,临床症状得到明显改善;有效:炎症未消除,但溃疡面积缩小 $\geq 50\%$ ,临床症状减轻;无效:溃疡面积及炎症均未消除,临床症状无改善。总有效=治愈+显效+有效。(2)比较治疗前、治疗 1 个月后血清学指标,采用酶联免疫吸附法检测患者血清肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )、白细胞介素-6(IL-6)水平。(3)幽门螺杆菌(Hp)根除情况:用<sup>14</sup>C-N 尿素呼气试验检测,检测结果阴性为 Hp 根除;检测结果阳性为 Hp 未根除。

**1.5 统计学方法** 采用 SPSS18.0 软件进行数据处理,临床疗效及 Hp 根除情况用%表示,采用 $\chi^2$ 检验,以( $\bar{x} \pm s$ )表示血清学指标,组内用配对样本  $t$  检验, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组临床疗效对比** 观察组治疗后临床疗效高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比[例(%)]

| 组别       | n  | 治愈        | 显效        | 有效       | 无效       | 总有效       |
|----------|----|-----------|-----------|----------|----------|-----------|
| 对照组      | 38 | 9(23.68)  | 14(36.84) | 7(18.42) | 8(21.05) | 30(78.95) |
| 观察组      | 38 | 13(34.21) | 15(39.47) | 9(23.68) | 1(2.63)  | 37(97.37) |
| $\chi^2$ |    |           |           |          |          | 6.176     |
| P        |    |           |           |          |          | 0.013     |

2.2 两组血清学指标对比 观察组治疗后血清 TNF- $\alpha$ 、IL-6 水平均低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组血清学指标对比( $\mu\text{g/L}$ ,  $\bar{x} \pm s$ )

| 时间  | 组别  | n  | IL-6              | TNF- $\alpha$    |
|-----|-----|----|-------------------|------------------|
| 治疗前 | 对照组 | 38 | 17.98 $\pm$ 3.78  | 3.49 $\pm$ 0.69  |
|     | 观察组 | 38 | 17.59 $\pm$ 3.76  | 3.79 $\pm$ 0.74  |
|     | t   |    | 0.347             | 1.828            |
|     | P   |    | 0.730             | 0.072            |
| 治疗后 | 对照组 | 38 | 13.49 $\pm$ 2.01* | 2.37 $\pm$ 0.58* |
|     | 观察组 | 38 | 8.47 $\pm$ 1.46*  | 1.19 $\pm$ 0.16* |
|     | t   |    | 12.456            | 12.090           |
|     | P   |    | 0.000             | 0.000            |

注:与同组治疗前对比,\* $P<0.05$ 。

2.3 两组 Hp 根除情况对比 观察组治疗后 Hp 根除率 94.74%高于对照组的 76.32%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 3。

表 3 两组Hp根除情况对比[例(%)]

| 组别       | n  | 阴性        | 阳性       | Hp 根除     |
|----------|----|-----------|----------|-----------|
| 对照组      | 38 | 29(76.32) | 9(23.68) | 29(76.32) |
| 观察组      | 38 | 36(94.74) | 2(5.26)  | 36(94.74) |
| $\chi^2$ |    |           |          | 5.208     |
| P        |    |           |          | 0.023     |

3 讨论

消化性溃疡是一种常见且多发的慢性消化系统疾病,多发于酸性胃液接触的胃肠道部位。主要发病原因是胃酸分泌过多、胃黏膜能力减弱以及 Hp 感染所引起,导致患者出现上腹疼痛、呕吐、厌食及腹胀等症状,未采取有效措施可进展为多发溃疡或难治性溃疡,严重影响患者生活质量<sup>[9]</sup>。

目前,临床常采取药物治疗,通过质子泵抑制剂等抑制胃酸,起到预防溃疡复发及并发症发生的作用。例如,奥美拉唑肠溶胶囊可通过抑制胃壁上 H<sup>+</sup> 泵,使胃酸分泌减少,且应用范围广,起效快。枸橼酸铋钾是常用的保护胃黏膜铋剂,也具有抗 Hp 作用,可形成稳定的凝胶体,保护胃黏膜,并促进溃疡组织愈合。呋喃唑酮片与阿莫西林均属于抗生素,具有较好的抗菌效果,有效提高 Hp 根除效果<sup>[6-7]</sup>。四联疗法对消化性溃疡近期效果十分显著,但复发率较高,因此对远期疗效巩固也十分重要。

益气和胃胶囊成分皆为中药,具有调节机体免疫、补脾益胃等功效。中医学中溃疡属“胃脘痛”范畴,病机为脾胃气虚,多表现为气滞、血瘀等,因此可采用益气和胃胶囊解决病机根本,达到预防复发的作用。本研究结果显示,观察组治疗后临床疗效及 Hp 根除率均高于对照组,血清 TNF- $\alpha$ 、IL-6 水平均低于对照组,这表明四联疗法联合益气和胃胶囊治疗 RU 患者,可增加 Hp 根除率,显著降低患者血清 TNF- $\alpha$ 、IL-6 水平,提高治疗效果。益气和胃胶囊方中黄芪、丹参可补气、活血化瘀<sup>[8]</sup>;党参可和胃生津、健脾;炒枳壳可以理气宽中、行滞消胀,有助于调节胸胁气滞、胀满疼痛;白术、仙鹤草可缓中补虚、健脾除湿;诸药合用有行气化瘀、补气和胃、止痛、固本补虚等作用。现代药理学研究表明,炒白芍可以治疗因醋酸、胃酸引起的胃痛和各种疼痛;党参有调节胃肠道及抑制胃酸分泌等功效;仙鹤草对大肠杆菌、金黄色葡萄球菌、绿脓杆菌等均有抑制作用<sup>[9-10]</sup>。

综上所述,RU 实施益气和胃胶囊联合四联疗法可显著降低患者血清 TNF- $\alpha$ 、IL-6 水平,增加 Hp 根除率,提高治疗效果。

参考文献

[1]郝旭曼,石芳,郭珊珊,等.基于数据挖掘的刘启泉治疗消化性溃疡用药规律研究[J].中国中医药信息杂志,2019,26(4):111-114.

[2]陶东红,刘明成.果胶铋三联与四联疗法治疗难治性消化性溃疡临床疗效观察及对患者肠道微生物 Hp 根除率不良反应的影响[J].河北医学,2018,24(11):1804-1807.

[3]中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见(2011 年天津)[J].中国中西医结合杂志,2012,32(6):733-737.

[4]中华消化杂志编委会.消化性溃疡诊断与治疗规范(2016 年,西安)[J].中华消化杂志,2016,36(8):508-513.

[5]陈文君,付丹,袁波.影响消化性溃疡患者 HP 根除率的危险因素分析[J].解放军预防医学杂志,2019,37(3):18-19,22.

[6]何荣香,俞丹,何英,等.枸橼酸铋钾联合奥美拉唑四联疗法治疗小儿消化性溃疡临床效果及与血清 MDA、LPO 和 NO 的相关性研究[J].临床误诊误治,2019,32(6):23-27.

[7]梅玲华,贺兆平,杨永宏,等.含铋剂四联疗法对幽门螺杆菌阳性小儿消化性溃疡的疗效观察[J].现代消化及介入诊疗,2019,24(4):395-398.

[8]林小芬.黄芪益气健胃汤辅助西药治疗消化性溃疡 60 例临床观察[J].中国中医药科技,2019,26(3):470-471.

[9]张训景,张颖颖.自拟安胃促愈汤联合西医四联疗法治疗 Hp 阳性消化性溃疡疗效观察[J].中国中医急症,2018,27(6):1066-1068.

[10]刘加新,柳冬兵,李莉,等.胃化湿汤合四联疗法治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡 40 例[J].浙江中医杂志,2018,53(6):414-415.

(收稿日期: 2021-02-22)

