

安胃疡联合兰索拉唑治疗消化性溃疡 60 例疗效观察

程波¹ 周小飞²334600 江西广丰县卫生监督所¹334600 江西广丰县中医院²

摘要 目的:观察安胃疡联合兰索拉唑治疗消化性溃疡的疗效。方法:120例消化性溃疡患者随机分为两组,对照组予兰索拉唑 30mg,1次/日;治疗组在对照组基础上加用安胃疡 4粒,3次/日,治疗 4周后进行疗效对比。两组均常规给予抗 Hp 治疗 2周。结果:治疗组溃疡复发率、Hp 复染率均显著低于对照组($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。结论:安胃疡联合兰索拉唑治疗消化性溃疡效果显著。

关键词 消化性溃疡 治疗 安胃疡 兰索拉唑

doi: 10. 3969/j. issn. 1007 - 614x. 2011. 16. 129

目前,对消化性溃疡病的发生原因、治疗方法等研究已有了重大的进展。但是,消化性溃疡治疗疗效不理想。因此,寻找有效的治疗方法,达到控制消化性溃疡,显得尤其重要。笔者通过对 120 例消化性溃疡患者的对比治疗观察,以探讨其疗效。现将治疗结果报告如下。

资料与方法

一般资料:随机抽取本院 2008 ~ 2010 年住院或门诊的 120 例患者,所有病例采用 EG - 250HR 型电子胃镜检查。并经病理活组织检查确诊为良性溃疡的患者,随机分为两组,每组 60 例。治疗组男 35 例,女 25 例,年龄 17 ~ 68 岁,平均 34 岁;对照组男 32 例,女 28 例,年龄 18 ~ 65 岁,平均 32 岁。其中钳取胃窦黏膜作尿素酶 Hp 快速检测,120 例中 Hp 阳性 113 例(其中治疗组 58 例,对照组 55 例),占 94.17%。

治疗方法:对 Hp 阳性病例均采用四联疗法:兰索拉唑 30mg,1 次/日,并加予

枸橼酸铋钾 110mg、阿莫西林 250mg、克拉霉素 250mg,2 次/日,疗程 2 周后,只继续服兰索拉唑 30mg,1 次/日。对 Hp (-)患者,服用兰索拉唑 30mg,1 次/日,并加予枸橼酸铋钾 110mg,2 次/日,2 周后只服兰索拉唑 30mg,1 次/日。Hp 阳性患者的治疗总疗程为 4 周。治疗组在对照组基础上加用安胃疡 4 粒,3 次/日。

疗效判断标准^[1]:①显效:症状消失,胃镜检查溃疡, Hp 阳性转阴,生活自如;②有效:症状明显改善,胃镜检查溃疡面积明显缩小, Hp 阳性,但时有发作影响工作和生活;③无效:症状无改善,胃镜检查溃疡面无改善, Hp 仍阳性,严重影响工作和生活。

统计学处理:所有入选病例均在完成 4 周治疗后由第三者负责进行问卷调查,统计疗效及发生的不良反应。以 $P < 0.05$ 为差异有显著性。

结果

临床疗效:60 例治疗组中显效 50 例(83.3%);有效 7 例(11.67%);无效 3 例(5%),总有效率 95%。60 例对照组中显效 40 例(66.67%);有效 12 例(20%);无效 8 例(13.33%),总有效率 86.67%,差异有显著性($P < 0.05$)。

不良反应:所有观察病例均无明显不良反应。

讨论

一般将胃溃疡和十二指肠溃疡总称为消化性溃疡,有时简称为溃疡。原本消化食物的胃酸(盐酸)和胃蛋白酶(酶的一种)却消化了自身的胃壁和十二指肠壁,从而损伤黏膜组织,这是引发消化性溃疡的主要原因。上腹痛、慢性、周期性节律性上腹痛是典型消化性溃疡的主要症状。近年来的实验与临床研究表明,胃酸分泌过多、幽门螺杆菌感染和胃黏膜保护作用减弱等因素是引起消化性溃疡的主要环节。胃排空延缓和胆汁反流、胃肠肽的作用、遗传因素、药物因素、环境因素和精神因素等,都和消化性溃疡的发生有关。治疗目的:①缓解症状;②促进愈合;③预防复发;④防止并发症^[2]。

兰索拉唑为新型的抑制胃酸分泌的药物,它作用于胃壁细胞的 $H^+ - K^+ - ATP$ 酶,使壁细胞的 H^+ 不能转运到胃中去,以致胃液中胃酸量大为减少,临床上用于十二指肠溃疡、胃溃疡、反流性食管炎,佐-艾(Zollinger - Ellison)综合征(胃泌素瘤)的治疗,疗效显著,对幽门螺杆菌有抑制作用^[3]。

安胃疡胶囊是以抗溃疡新药 FM100 专利技术为基础,经高新技术工艺创新,提取甘草黄酮类化合物精制而成。药理学研究证明,本品可抑制攻击因子,增强防御因子,能有效抑制胃液和胃蛋白酶的分泌,明显抑制胃液游离酸和总酸,降低胃酸浓度,修复胃及十二指肠溃疡黏膜,促进溃疡的愈合。其具有补中益气,解毒生肌,温中、和胃、缓急、止痛之功效^[4]。临床上用以治疗消化性溃疡。另因其药源广泛,制作简单,便于临床上推广。

消化性溃疡患者由于消化机能不好,身体虚弱,正气不足,单用兰索拉唑等消化性溃疡药对治疗消化性溃疡面的愈合效果不是很理想,联用安胃疡能补中益气,解毒生肌,提高机体自身抵抗力,增强杀灭 Hp 的效果;能加强抑制胃液和胃蛋白酶的分泌,明显抑制胃液游离酸和总酸,降低胃酸浓度;能进一步缓解症状,修复溃疡黏膜,促进溃疡面愈合;消除胃酸分泌过多、幽门螺杆菌感染和胃黏膜保护作用减弱等引起消化性溃疡的主要因素,达到治疗消化性溃疡抑酸、修补胃黏膜、杀 Hp,三效合一的理想效果;经临床应用两者联用疗效确切,并且没有明显的不良反应,值得临床推广。

参考文献

- 胡伏莲,胡品津,刘文忠,等.第三次全国幽门螺杆菌感染若干问题共识报告[J].中国内镜杂志,2008,2(6):33.
- 李岩.消化性溃疡的药物治疗进展[J].中国实用内科杂志,2007,27(1):24.
- 周爱军,徐法贞,胡云.兰索拉唑治疗十二指肠肠球部溃疡临床研究.实用临床医药杂志,2008,12(6):49.
- 陈瑞发,余白桦.安胃疡胶囊治疗慢性浅表性胃炎的疗效观察.江苏药学与临床研究,2006,14(3):192.