

安胃疡联合奥美拉唑、克拉霉素及阿莫西林四联治疗消化性溃疡 75 例

李福祥

(江苏省南京市浦口区中心医院消化内科, 江苏 南京 211800)

摘要:目的 观察安胃疡联合奥美拉唑、克拉霉素及阿莫西林四联治疗消化性溃疡的临床疗效。方法 将 150 例患者随机分两组, 治疗组 75 例, 口服安胃疡 0.4 g, 奥美拉唑 20 mg, 克拉霉素 0.25 g, 阿莫西林 1.0 g, 均为 2 次/d, 连服 10 d; 对照组 75 例仅口服后三种药物, 剂量疗程同治疗组。10 d 后均复查胃镜及 HP 检测。结果 治疗组愈合率 97.3%, 总有效率 98.6%; 对照组愈合率 81.3%, 总有效率 82.6%。两组愈合率及总有效率差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。HP 根除率治疗组及对照组分别为 97.3% 和 78.7%, 差异有非常显著性; 不良反应率治疗组及对照组分别为 5.2% 和 5.8%, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 安胃疡联合奥美拉唑克拉霉素阿莫西林四联治疗消化性溃疡疗效高, 疗程短, 副作用小。

关键词:安胃疡; 奥美拉唑; 胃及十二指肠球部溃疡

中图分类号: R573.1

文献标识码: A

文章编号: 1006-4931(2012)Z1-0154-01

消化性溃疡是一种全球性、多发性疾病, 欧美报道患病率达 6%~15%, 我国报道内镜检查病例中检出率为 16%~33%, 严重危害人们的健康。目前普遍认为, 胃酸过多、幽门螺杆菌 (Hp) 感染和胃黏膜保护减弱是产生消化性溃疡病的最主要因素。为探索治疗消化性溃疡的有效方法, 近年来我院消化内科采用四联 (安胃疡、奥美拉唑、克拉霉素、阿莫西林) 用药, 取得了较好效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择患者 150 例, 男 115 例, 女 35 例; 年龄 16~79 岁; 均经电子胃镜证实为消化性溃疡, Hp 试纸检测 Hp 均为阳性。将其随机分为两组, 治疗组 75 例, 男 55 例, 女 20 例; 年龄 18~63 岁, 平均 45.5 岁; 病程 5 个月~9 年; 胃溃疡病 20 例, 十二指肠溃疡病 50 例, 复合性溃疡 5 例。对照组 75 例, 男 60 例, 女 15 例; 年龄 16~68 岁, 平均 47 岁; 病程 1.5~8.5 年; 胃溃疡 25 例, 十二指肠溃疡 45 例, 复合性溃疡 5 例。两组患者一般资料经统计学处理, 差异无显著性 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 服药与观察方法

治疗组 75 例, 口服安胃疡 0.4 g, 奥美拉唑 20 mg, 克拉霉素 0.25 g, 阿莫西林 1.0 g, 均为 2 次/d, 连服 10 d。对照组 75 例, 口服奥美拉唑 20 mg, 克拉霉素 0.25 g, 阿莫西林 1.0 g, 均为 2 次/d, 连服 10 d。

1.3 疗效评价

症状评估标准: 0 分为无症状; 1 分为轻度, 需经别人提醒才能想起有症状; 2 分为中度, 有症状但不影响日常生活; 3 分为重度, 有症状而且影响日常生活。发作频率: 记录症状发作的次数。显效: 症状总分下降百分率 $> 75\%$; 有效: 症状积分下降百分率 $> 50\%$ 但 $\leq 75\%$; 进步: 症状积分下降百分率 $> 25\%$ 但 $\leq 50\%$; 无变化: 症状积分下降百分率 $\leq 25\%$ 。胃镜复查结果: 痊愈为溃疡愈合, 周围炎症消失; 显效为溃疡愈合, 周围炎症存在; 有效为溃疡缩小 50% 以上; 无效为溃疡大小无变化。Hp 根据其试纸显示的颜色记录, (+), (++) , (+++) 为阳性。

2 结果

2.1 疗效

症状: 治疗组显效 72 例 (96%), 有效 1 例 (1.3%), 进步 1 例 (1.3%), 无变化 1 例 (1.3%)。对照组显效 61 例 (81.3%), 有效 1 例 (1.3%), 进步 3 例 (4%), 无变化 10 例 (13.3%)。两组经统计学处理, 差异有非常显著性 ($P < 0.05$)。

镜检: 治疗组为愈合 73 例 (97.3%), 显效 2 例 (2.6%), 有效

1 例 (1.3%)。对照组为愈合 62 例 (82.6%), 显效 11 例 (14.6%), 有效 1 例 (1.3%), 无效 1 例 (1.3%)。两组经统计学处理, 差异有非常显著性 ($P < 0.05$)。

Hp: 治疗组阴性 73 例 (97.3%), 阳性 2 例 (2.6%), 清除率 97.3%。对照组阴性 59 例 (78.7%), 阳性 16 例 (21.3%), 清除率 78.7%。两组经统计学处理, 差异有非常显著性 ($P < 0.01$)。

2.2 不良反应

治疗组 4 例 (5.3%) 出现不良反应, 表现为轻度上腹不适、恶心、腹泻等症状, 能坚持服药, 疗程结束后症状消失; 对照组有 7 例 (9.3%) 例出现口腔异味、纳差, 疗程结束后消失。

3 讨论

安胃疡胶囊 (主要成分为甘草黄酮) 是从中药甘草中提炼的主要药效成分组成, 甘草黄酮能通过清除自由基、抗氧化、再灌注损伤保护, 对溃疡病具有抑酸、修补胃黏膜、抗 Hp 三效合一的作用, 还能改善胃黏膜组织供血发挥胃黏膜保护作用^[1], 尚有活血化瘀的作用, 可缓解瘀滞腹痛、血瘀胃痛。另有文献^[2]报道, 安胃疡胶囊有增加机体免疫力, 抗癌, 抗致突的作用, 因此对老年人胃溃疡有防治癌变作用。研究证实, 安胃疡胶囊有抗组织缺血、改善溃疡局部循环缺血作用, 能增加胃溃疡收敛功能, 特别是能加速溃疡深层愈合^[3]。安胃疡胶囊对胃肠道平滑肌有一定兴奋作用, 使胃肠运动收缩节律增强而有力, 加速胃排空可明显改善胃溃疡患者的胃动力障碍^[4]。安胃疡胶囊具有软坚散结、收敛作用, 对溃疡周边黏膜肿胀起到良好的作用, 有利于溃疡黏膜肌层组织再生。因此, 安胃疡胶囊联合奥美拉唑等四联适用于治疗胃溃疡, 既可加快患者胃溃疡演化的形态学愈合, 又能提高老年患者的生命质量, 而且不良反应发生率低, 疗效显著, 易被患者接受, 值得临床推广。另外, 安胃疡联合治疗组 HP 清除率优于对照组, 可能与安胃疡抑酸、改变酸性环境而使 HP 不能生存等有关, 具体机理有待进一步研究。

参考文献:

- [1] 季宇彬, 姜 薇, 范玉玲, 等. 甘草黄酮的研究进展 [J]. 中草药, 2004, 35(9): 5-6
- [2] 王 东. 甘草黄酮的某些药理作用研究进展 [J]. 国际论坛, 2005, 20(3): 53-54
- [3] 马汝超, 何宗文. 中西医结合治疗老年人胃溃疡 62 例观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2001, 10(6): 539
- [4] 孙 泉, 季洪赞, 吴晓尉, 等. 安胃疡胶囊辅助治疗老年胃溃疡预防复发临床疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(2): 136-138.