

雷贝拉唑联合胃康胶囊治疗胃炎临床观察

钟英超

阳江市中医医院, 广东 阳江 529500

[摘要] 目的: 观察雷贝拉唑联合胃康胶囊治疗胃炎的临床疗效。方法: 将126例胃炎随机分为2组, 各63例, 对照组采用雷贝拉唑治疗, 观察组在对照组治疗基础上加用胃康胶囊治疗。疗程1月。结果: 总有效率观察组96.83%, 对照组82.54%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 幽门螺杆菌 Hp 清除率观察组92.06%, 对照组73.02%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗1月后嗜睡、便秘、皮疹等药物毒副作用发生率9.52%, 对照组20.63%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 雷贝拉唑联合胃康胶囊治疗胃炎效果显著, 可有效清除 Hp, 降低药物毒副作用, 安全性高。

[关键词] 胃炎; 胃康胶囊; 临床疗效

[中图分类号] R573.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 06-0061-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.029

胃炎是临床消化内科常见的多发病, 根据发病特点主要分为急性胃炎和慢性胃炎。慢性胃炎又分为不同的类型, 如: 萎缩性胃炎、肥厚性胃炎、浅表性胃炎等^[1]。慢性胃炎属于良性的慢性病变, 初始发病时一般无明显自觉症状, 常见的临床表现为反酸、嗝气、腹痛(不规则)等, 与消化不良的临床症状极其相似。中医学认为胃部疾病的发生主要与以下因素相关, 寒邪及肝气犯胃、饮食对胃造成损害、脾胃虚弱等。主要治疗原则为: 活血凉血、疏肝理气、化腐清热、止痛降逆以及收敛生肌等^[2]。笔者采用雷贝拉唑联合胃康胶囊治疗胃炎, 收到较好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为2012年12月—2014年12月本院门诊胃炎患者, 共126例, 随机分为2组, 各63例。对照组, 男35例, 女28例; 年龄24~71岁, 平均(43.1±7.9)岁; 浅表性胃炎29例, 充血性胃炎12例, 萎缩性胃炎15例, 肥厚性胃炎7例。观察组, 男32例, 女31例; 年龄22~70岁, 平均(44.5±9.2)岁; 浅表性胃炎26例, 充血性胃炎13例, 萎缩性胃炎18例, 肥厚性胃炎6例。2组一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 根据《中医病证诊断疗效标准》^[3]制定纳入标准: ①患者主要表现为上腹部胃脘处不适、反酸、疼痛、嗝气、烧心、饭后胀痛、打嗝、呕吐等; 胃镜检查时镜下可见胃黏膜颜色变化为灰黄色或者是灰白色。②所有患者幽门螺杆菌 Hp 检测结果均呈现为(+); 行胃镜或B超检查确诊为胃炎。③排除胃溃疡、消化道肿瘤、十二指肠溃疡、消化不

良等病症患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服雷贝拉唑钠肠溶片(信卫安)(上海信谊药厂有限公司), 每次20mg, 每天3次; 阿莫西林胶囊(北京凯因科技股份有限公司), 每次1.0g, 每天3次, 于餐前服用; 克拉霉素片(百红优)(山东新华制药股份有限公司), 每次0.5mg, 每天2次。抗生素服用15天后停药, 雷贝拉唑连续使用1月。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用胃康胶囊(大连美罗中药厂有限公司)治疗, 每次4粒, 每天3次。

2组疗程为1月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 Hp 清除率, 2组临床疗效及药物副作用发生率。

3.2 统计学方法 采用SPSS14.0统计软件进行分析, 计数资料以(%)表示, 行 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈: 胃部疼痛、胃脘胀满等临床症状及体征完全消失, 胃镜检查胃黏膜水肿、充血、出血及糜烂等; 好转: 胃部疼痛、胃脘胀满等临床症状及体征明显缓解, 行胃镜检查胃黏膜水肿、充血、出血及糜烂等有所减轻; 无效: 胃部疼痛、胃脘胀满等临床症状及体征未见改变甚至加重, 行胃镜检查无变化或加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组96.83%, 对照组82.54%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); Hp

[收稿日期] 2014-12-15

[作者简介] 钟英超 (1981-), 男, 主治医师, 研究方向: 中医内科。

清除率观察组 92.06%，对照组 73.02%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	好转	无效	总有效	Hp清除
观察组	63	48(76.19)	13(20.63)	2(3.17)	61(96.83)	58(92.06)
对照组	63	30(47.62)	22(34.92)	11(17.46)	52(82.54)	46(73.02)
χ^2 值	-	-	-	10.83	12.44	
P值	-	-	-	0.0010	0.0004	

4.3 2组药物副作用发生率比较 见表2。治疗1月后嗜睡、便秘、皮疹等药物毒副作用发生率 9.52%，对照组 20.63%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组药物副作用发生率比较 例(%)

组别	n	嗜睡	便秘	皮疹	总发生
观察组	63	1(1.59)	4(6.35)	1(1.59)	6(9.52)
对照组	63	4(6.35)	6(9.52)	3(4.76)	13(20.63)
χ^2 值	-	-	-	-	4.60
P值	-	-	-	-	0.0320

5 讨论

中医学认为，胃病的发生主要是由于肝气犯胃、寒邪入胃、脾胃虚寒以及饮食损伤脾胃等引起的，可由多种因素引起或是单一因素引发，胃炎的发病机制较复杂，病情发展缓慢、反复，因此给临床上的治疗造成困难。肝属木，胃属土，五行上木克土，所以肝气过旺会对胃造成伤害；而胃脏和脾脏属于表里关系，因此大部分的胃炎与肝脏和脾脏关系密切。胃炎中胃部疼痛早期多发生在气分，迁延不愈，时间久则会发展到血分中，因此胃部病变久则伤胃络，就会发生打嗝、嗝气、烧心等症状。肝气犯胃时间久后，则会发生胆汁反流伤胃，形成糜烂，治疗难度增加，久而久之伤及胃黏膜，病情发展至溃疡，甚至有发生癌变的可能。

雷贝拉唑是质子泵抑制剂的新类型，主要作用方式为非酶代谢途径，见效快，能够通过可逆性结合的方式与 H^+K^+ATP 酶共同发挥效应，对餐后胃酸的分泌产生最基础的抑制作用。其属于细胞色素P2C19酶基因型质子泵抑制剂，具有不完全

的依赖性，对不同种类基因类型的胃炎患者均具有一致的、稳定的抑制胃酸分泌的效果^[6]。胃康胶囊是中成药制剂，主要药物组成有甘草、三七、白芍、颠茄流浸膏、茯苓、延胡索、白及、海螵蛸等。方剂中的甘草、白芍、颠茄流浸膏等药物具有缓急止痛的效果；白及配合海螵蛸具有抑酸止血、固涩止痛、收敛的作用；延胡索配合三七使用可活血化瘀、行气止痛；茯苓能够补中益气、健脾益胃。诸药合用能够和胃柔肝、缓急止痛、止血化瘀、祛腐生肌，对临床中瘀血阻络、肝胃失和等引起的胃炎具有显著疗效。Seah H Lim等^[6]研究发现，两种药物联合使用临床疗效显著，且能够有效降低患者的临床不良反应。本观察显示，总有效率观察组 96.83%，对照组 82.54%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)；Hp清除率观察组 92.06%，对照组 73.02%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗1月后嗜睡、便秘、皮疹等药物毒副作用发生率 9.52%，对照组 20.63%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示联合用药对胃炎患者的治疗效果良好，能够有效清除Hp，同时药物毒副作用低，安全性高。

[参考文献]

- [1] 谭达全, 邓冰湘. 浅谈半夏泻心汤之辛开苦降法治疗Hp相关性胃炎[J]. 新中医, 2008, 40(2): 103-104.
- [2] 谭达全, 邓冰湘, 周祖怡, 等. 半夏泻心汤对幽门螺杆菌相关性胃炎小鼠血清IL-2、IL-8影响的实验研究[J]. 新中医, 2005, 37(7): 92-93.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [4] 徐红, 陈世雄, 李浩, 等. 中西医结合治疗隆起糜烂性胃炎 82例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 10(13): 68-69.
- [5] Seah H Lim, Srinivas Pathapati, James Langevin, et al. Severe CMV reactivation and gastritis during treatment of follicular lymphoma with bendamustine [J]. Annals of hematology, 2012, 91(4): 643-644.

(责任编辑: 马力)

欢迎邮购 2012年、2013年、2014年《新中医》
合订本，每年 230 元，3 年 690 元