

胃复春片联合西药治疗胃溃疡 53 例疗效观察

蒋建斌, 施晓峰, 王琪璋

湖州市南浔区练市医院, 浙江 湖州 313013

[摘要] 目的: 观察胃复春片联合西药治疗胃溃疡的临床疗效。方法: 将 106 例胃溃疡患者随机分为 2 组各 53 例, 对照组予奥美拉唑、克拉霉素、呋喃唑酮治疗, 观察组在对照组的基础上加用胃复春片治疗。观察 2 组患者治疗期间胃痛缓解、持续时间、胃痛频率、溃疡愈合时间、幽门螺杆菌 (Hp) 根除率、临床疗效及不良反应, 并随访 12 月, 统计 2 组复发情况。结果: 观察组胃痛缓解时间、胃痛持续时间及胃痛频率、溃疡愈合时间均明显短 (少) 于对照组 ($P < 0.05$); Hp 根除率、临床总有效率观察组均高于对照组 ($P < 0.05$); 治愈后复发率低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗期间 2 组均未见明显不良反应。结论: 采用胃复春片联合西药治疗胃溃疡可提高临床疗效, 降低复发率, 且无明显不良反应。

[关键词] 胃溃疡; 中西医结合疗法; 胃复春片; 奥美拉唑; 呋喃唑酮

[中图分类号] R573.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0066-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.030

消化性溃疡主要是消化系统疾病中一种较为常见的类型, 主要为十二指肠溃疡、胃溃疡。然胃溃疡的发生主要是因机体的应激状态、物理及化学因素的刺激或受病原菌感染所致。目前, 临床主要采用抑酸剂、保护胃黏膜及根除幽门螺杆菌(Hp)等药物治疗, 但治疗后仍存在较多患者病情迁延不愈或停药后反复发作, 从而影响患者日常生活质量。随着中西医结合治疗的广泛应用, 胃溃疡治疗中也逐渐开始引入中西医结合治疗方式, 并取得了较好疗效。本次研究观察了中西医结合治疗胃溃疡的临床疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

观察病例均来自 2013 年 1 月—2014 年 2 月本院就诊的胃溃疡患者共 106 例, 所有患者符合《上消化道内镜学》^[1]、《内科疾病诊断与疗效标准》^[2]中诊断标准, 均为首发病例、单纯性胃溃疡。临床表现: 患者存在长期反复发生的节律性、周期性慢性上腹部疼痛, 采用碱性药物治疗可缓解; 上腹部存在局限性深压痛。经胃镜检查: 可见上消化道溃疡、溃疡边缘光整, 底部覆盖灰白色渗出物, 周边黏膜存在不同程度水肿、充血等。排除胃肠部手术史、幽门梗阻、溃疡活动性出血、严重慢性疾病、合并十二指肠溃疡、过敏体质者。所有患者按照随机数字表法分为 2 组各 53 例。观察组男 37 例, 女 16 例; 年龄 20~60 岁, 平均(32.0±3.0)岁; 发病至就诊时间平均为(4.2±2.1)天。对照组男 35 例, 女 18 例; 年龄 21~59 岁, 平均(31.5±3.2)岁; 发病至就诊时间平均为(4.3±2.0)天。2 组

患者年龄、性别等资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 奥美拉唑(浙江金华康恩贝生物制药有限公司)口服, 每次 20 mg, 每天 2 次; 克拉霉素(上海雅培制药有限公司)口服, 每次 500 mg, 每天 2 次; 呋喃唑酮(山西云鹏制药有限公司)口服, 每次 100 mg, 每天 3 次。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上加用胃复春片(杭州胡庆余堂药业有限公司)口服, 每天 4 片, 每天 3 次。

2 组连续治疗 2 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较 2 组患者治疗期间胃痛缓解、持续时间、胃痛频率、溃疡愈合时间、Hp 根除率、临床疗效、不良反应; 随访 12 月, 统计 2 组治愈后复发人数。于 4 周时复查胃镜, 并检测 Hp 感染情况, Hp 检测: ¹⁴C 尿素呼气试验, 阴性视为根除^[3]。

3.2 统计学方法 数据采用 SPSS18.0 软件统计分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 *t* 检验; 计数资料以百分率(%)表示, 采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中西医临床消化病学》^[4]中相关标准评价临床疗效。痊愈: 经胃镜复查, 溃疡愈合, Hp(-); 有效: 经胃镜复查, 溃疡基本愈合或缩小 $> 2/3$, Hp(-); 无效: 溃疡

[收稿日期] 2015-03-07

[作者简介] 蒋建斌 (1975-), 男, 主治医师, 研究方向: 临床内科学。

面积缩小 $>1/3$ 或无改善, Hp(+).

4.2 2组临床症状改善情况及溃疡愈合时间比较 见表1。观察组胃痛缓解时间、胃痛持续时间及胃痛频率、溃疡愈合时间均明显短(少)于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床症状改善情况及溃疡愈合时间比较($\bar{x} \pm s$)

项目	观察组(n=53)	对照组(n=53)	t值	P值
胃痛缓解时间(h)	14.9±3.1	25.6±4.0	-15.39	0.00
胃痛持续时间(min)	48.6±10.3	70.2±14.6	-8.80	0.00
胃痛频率(次/d)	3.2±1.1	4.6±1.4	-5.72	0.00
溃疡愈合时间(d)	31.4±3.2	41.3±4.4	-13.25	0.00

4.3 2组 Hp 根除情况比较 Hp 根除率观察组为 96.2% (51/53), 对照组为 77.4% (41/53), 2组比较, 差异有统计学意义($\chi^2=8.23, P=0.008 < 0.05$)。

4.4 2组临床疗效及复发情况比较 见表2。临床总有效率观察组为 84.9%, 对照组为 49.1%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。随访复发率观察组为 5.9%, 对照组为 33.3%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组临床疗效及复发情况比较 例

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率(%)	复发[例(%)]
对照组	53	18	8	27	84.9	6(33.3)
观察组	53	34	11	8	49.1	2(5.9)
χ^2 值	-	-	-	-	3.37	6.97
P值	-	-	-	-	0.00	0.00

4.5 不良反应 治疗期间2组均未见明显不良反应。

5 讨论

胃溃疡是临床中一种较为常见的疾病, 且患病人数逐年增加, 这种疾病主要与 Hp 感染及长期服用皮质类固醇等药物有关^[5]。目前临床主要采用质子泵抑制剂和 H₂ 受体阻滞剂及碱性药物治疗。然 Hp 可间接或直接作用于人体胃黏膜上壁细胞, 从而增加胃酸分泌。本次治疗所用的抗生素对 Hp 有一定杀灭作用。所用奥美拉唑, 可特异性作用于人体胃黏膜壁细胞, 从而降低壁细胞中氢钾 ATP 酶, 抑制基础胃酸及刺激引起的胃酸分泌, 升高胃内 pH 值, 同时其还可提高抗生素活性。

中医学认为, 胃溃疡属于痞证或胃脘痛范畴, 患者因气血亏虚、气滞血瘀及脾胃虚弱等所致。中医学将胃溃疡发病原因归纳为: ①饮食不节: 长时间饮食不规律或者经常食用辛辣、油煎食物, 暴饮暴食等, 都可能导致食物滞留胃脘, 致使胃溃疡发生; ②情志不和: 过于忧虑、身心劳累、长期气血不和、经络阻滞使胃的储存等受影响, 进而造成胃溃疡; ③外感六淫: 四季交替、天气变化时, 尤其是寒冷季节很容易导致胃溃疡发生; ④体质禀赋: 脾肾阳虚体质容易导致胃溃疡发生。本次研究中所采用的胃复春片, 其含有人参, 具有大补元气功效。据现代药理学研究发现, 人参可增强人体免疫力, 提高人体淋巴细胞转化率, 增强网状内皮系统吞噬功能, 具有较好的抗菌效果^[6]。枳壳消积化痰破气, 菱角、三七具有杀灭幽门螺杆菌作用, 并具有解毒活血和益气健脾功效。从本次研究结果来看, 观察组胃痛缓解时间、胃痛持续时间、胃痛频率及溃疡愈合时间均明显短(少)于对照组($P < 0.05$), 其 Hp 根除率、总有效率均明显高于对照组($P < 0.05$), 复发率低于对照组($P < 0.05$)。提示采用中西医结合可起到较好疗效, 有标本兼治之效, 最终降低临床复发率。

[参考文献]

- [1] 许国铭, 李兆申. 上消化道内镜学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2003: 334.
- [2] 朱文玲. 内科疾病诊断与疗效标准[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2006: 119.
- [3] 王旭红. 胶体果胶铋胶囊联合胃复春片治疗胃溃疡 58 例临床观察[J]. 海峡药学, 2013, 25(2): 148-149.
- [4] 彭勃. 中西医临床消化病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 18.
- [5] 赵熠, 魏运姣. 加味乌贝散联合三联疗法治疗胃溃疡 70 例临床疗效分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(14): 284-285.
- [6] 杨思为, 刘锡坚, 甄会莲, 等. 胃复春联合三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡临床观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2014, 22(7): 402-404.

(责任编辑: 冯天保)