

龙七胃康片联合消化性溃疡四联疗法治疗十二指肠溃疡临床观察

叶春仙

兰溪市中医院内窥镜室, 浙江 兰溪 321100

[摘要] 目的: 观察龙七胃康片联合消化性溃疡四联疗法治疗十二指肠溃疡的疗效及安全性。方法: 以 200 例十二指肠溃疡患者作为研究对象, 随机分入观察组和对照组各 100 例。对照组采用消化性溃疡四联疗法治疗, 观察组在对照组治疗基础上加用龙七胃康片进行治疗, 观察与记录患者的临床症状消失时间、溃疡愈合情况与幽门螺杆菌 (Hp) 根除情况、不良反应情况。结果: 观察组平均治愈时间为 (18.45±5.38) 天, 明显优于对照组的 (25.30±6.71) 天, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。观察组溃疡愈合率、Hp 根除率均高于对照组 ($P < 0.01$)。2 组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 在消化性溃疡四联疗法治疗基础上加用龙七胃康片, 可以使患者的临床症状消失时间明显缩短, 溃疡愈合率和 Hp 根除率明显提高, 不增加不良反应发生率, 临床疗效确切, 安全可靠。

[关键词] 十二指肠溃疡; 龙七胃康片; 四联疗法

[中图分类号] R573.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0055-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.025

消化性溃疡是临床常见病之一, 主要分为胃溃疡和十二指肠溃疡, 其中胃溃疡以中老年人多见, 十二指肠溃疡则以青壮年人多见, 两者的发病率之比约为 1:3。龙七胃康片是一种中成药, 治疗胃病具有一定疗效, 笔者对龙七胃康片治疗十二指肠溃疡患者的疗效及相应的护理方法进行了研究, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 按照《内科学》^[1]中十二指肠溃疡的诊断标准, 经胃镜检查后确诊为十二指肠溃疡活动期; 胃镜取材活检幽门螺杆菌(Hp)阳性; 患者签署知情同意书。

1.2 排除标准 合并高血压病、糖尿病、冠心病、脑血管疾病、呼吸系统疾病、肝肾功能不全等其他严重疾病的患者; 合并十二指肠溃疡大出血、穿孔、梗阻等严重并发症的患者; 合并胃溃疡的患者; 合并十二指肠溃疡手术治疗指征的患者; 妊娠期及哺乳期患者; 存在本研究所采用的药物应用禁忌症的患者。

1.3 剔除标准 未严格按照医嘱治疗的患者; 治疗途中退出的患者。

1.4 一般资料 纳入 2012 年 1 月—2013 年 12 月在本院就诊及住院的 200 例患者作为研究对象。采用随机数字表法将患者随机分入观察组及对照组各 100 例。观察组男 65 例, 女 35 例; 年龄 25~44 岁, 平均(36.12±5.38)岁; 胃镜下所见溃疡长径为 0.50~2.50 cm, 平均(1.30±0.31)cm。对照组男 67

例, 女 33 例; 年龄 24~44 岁, 平均(35.40±5.56)岁; 胃镜下所见溃疡长径为 0.50~2.50 cm, 平均(1.18±0.32)cm。2 组一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。本研究已报本院医学伦理委员会讨论通过并批准备案。

2 治疗方法

2.1 对照组 在入院后首先休息, 给予软质饮食、戒烟、戒酒、停用非甾体抗炎药等一般处理。采用消化性溃疡四联疗法, 即阿莫西林胶囊(香港联邦制药厂有限公司生产, 规格: 0.25 g×24 粒), 每次 1.0 g, 口服, 每天 2 次; 雷贝拉唑钠肠溶胶囊(江苏济川制药有限公司生产, 规格: 20 mg×7 粒), 每次 20 mg, 口服, 每天 2 次; 克拉霉素分散片(扬子江药业集团有限公司生产, 规格: 0.25 g×6 片), 每次 0.5 g, 口服, 每天 2 次; 枸橼酸铋钾胶囊(济川药业集团有限公司生产, 规格: 0.3 g×48 粒), 每次 0.6 g, 口服, 每天 2 次。上述治疗以 15 天为 1 疗程。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用龙七胃康片(重庆迪康长江制药有限公司生产, 规格: 0.45 g×36 片), 每次 1.35 g, 口服, 每天 3 次, 以 28 天为 1 疗程。

2.3 护理方法 ①常规护理: 为患者提供安静舒适的病房环境, 嘱患者卧床休息, 避免情绪激动; 向患者介绍十二指肠溃疡的病因及治疗措施, 鼓励患者树立战胜疾病的信心; ②饮食干预: 协助营养科为患者提供营养均衡的膳食护理干预, 给予

[收稿日期] 2015-05-20

[作者简介] 叶春仙 (1977-), 女, 主管护师, 研究方向: 胃镜护理。

患者高蛋白、高纤维、高热量、质软易消化的饮食,如蛋类、牛奶、鱼肉、面食、米饭等,并帮助患者培养少吃多餐的习惯;③密切观察患者病情变化:疼痛持续时间、疼痛发作次数及呕吐、黑便症状可以作为评价患者病情变化的指标,在护理过程中予以关注,并及时向医师反馈。

治疗1疗程后对患者的病情改善情况进行评价。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察与记录患者的临床症状消失时间、溃疡愈合情况与Hp根除情况、不良反应情况。临床症状消失时间观察内容为患者自治疗开始至腹痛(烧灼痛、钝痛、胀痛、剧痛或饥饿样不适感)、反酸、嗝气、上腹胀等临床症状最后一次出现所经历的时间。溃疡愈合情况与Hp根除情况观察内容为在治疗1疗程后复查胃镜,并再次进行胃镜取材Hp活检。不良反应情况观察内容包括龙七胃康片、阿莫西林胶囊、雷贝拉唑钠肠溶胶囊的常见不良反应。

3.2 统计学方法 所有数据录入SPSS20.0软件进行处理。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验或配对 t 检验进行处理,等级资料采用秩和检验。

4 治疗结果

4.1 2组临床症状消失时间比较 见表1。根据表1结果统计得出,观察组平均治愈时间为(18.45±5.38)天,明显优于对照组的(25.30±6.71)天,差异有统计学意义($t=7.97, P<0.01$)。

表1 2组临床症状消失时间比较 例

组别	n	7d内	14d内	21d内	28d内	28d以上
观察组	100	17	23	42	16	2
对照组	100	2	11	24	48	15

4.2 2组溃疡愈合及Hp根除情况比较 见表2。观察组溃疡愈合率为95.00%,明显优于对照组的82.00%,差异有统计学意义($\chi^2=8.30, P<0.01$);观察组Hp根除率为97.00%,明显优于对照组的84.00%,差异有统计学意义($\chi^2=9.83, P<0.01$)。

表2 2组溃疡愈合及Hp根除情况比较 例(%)

组别	n	溃疡愈合	Hp根除
观察组	100	95(95.00) ^①	97(97.00) ^①
对照组	100	82(82.00)	84(84.00)

与对照组比较,① $P<0.01$

4.3 2组不良反应情况比较 见表3。观察组不良反应发生率为3.00%,对照组不良反应发生率为2.00%,2组比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.00, P=1.00$)。

5 讨论

目前对于十二指肠溃疡的内科治疗经历了3个阶段:最初临床医师多采用肠黏膜保护剂如氢氧化铝片、盐酸硫糖铝等

表3 2组不良反应情况比较 例(%)

组别	头痛	恶心	腹胀	药物过敏	合计
观察组	1(1.00)	0	1(1.00)	1(1.00)	3(3.00)
对照组	0	1(1.00)	0	1(1.00)	2(2.00)

药物进行治疗,疗效十分不理想;自从以奥美拉唑为代表的质子泵抑制剂(PPI)类药物面市以来,PPI迅速取代肠黏膜保护剂而成为治疗消化性溃疡的一线用药,同时十二指肠溃疡的疗效也迈上了一个新的台阶^[2];自从Barry Marshall发现Hp与溃疡的关系,以及消化性溃疡四联疗法的提出,十二指肠溃疡的治疗再次出现了革命性的变化。

尽管消化性溃疡四联疗法已十分成熟,笔者仍对增强其疗效的方法进行研究。龙七胃康片是一种中成药,其组成包括蛟龙木、七叶莲、陈皮、甘草、木香、氢氧化铝、氧化镁、次硝酸铋,其中蛟龙木可清热解毒、凉血消肿,七叶莲可行气止痛、活血消肿^[3],陈皮可理气健脾、燥湿化痰,甘草可和中缓急、润肺、解毒、调和诸药,木香可行气止痛、健脾消食,上述诸药联用可起到健脾抑酸、收敛止痛之功效。同时,对患者进行积极的临床护理也可以起到减轻疼痛、提高治愈率、降低复发率的作用,如张森等^[4]研究发现通过饮食护理可以将治愈率提高25%以上,刘丹^[5]的研究表明,进行合理的临床护理可以显著减轻患者的疼痛症状。

本次研究中观察到加用龙七胃康片的观察组患者,临床症状消失时间明显缩短,治愈率和Hp根除率明显提高,同时不良反应发生率并未升高,提示在消化性溃疡四联疗法基础上加用龙七胃康片治疗十二指肠溃疡,疗效确切,安全可靠,值得在临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 陆再英,钟南山.内科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:391.
- [2] 陈元鸿,王婉梅,王皓,等.埃索美拉唑三联与奥美拉唑三联疗法治疗Hp阳性十二指肠溃疡对比研究[J].第一军医大学学报,2005,25(8):1045-1047.
- [3] 林小凤,张慧,隋臻,等.七叶莲不同溶剂提取部分的抗炎镇痛作用[J].中国生化药物杂志,2012,33(4):346-349.
- [4] 张森,李研,于丽影,等.饮食护理干预对胃十二指肠溃疡患者的营养状况及生活质量的影响分析[J].贵阳中医学院学报,2014,36(2):126-128.
- [5] 刘丹.十二指肠溃疡患者运用泮托拉唑治疗临床效果观察以护理研究[J].航空航天医学杂志,2014(5):739-740.

(责任编辑:吴凌)