

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2015.05.12

埃索美拉唑镁肠溶片联合胃复春治疗 Hp 阳性消化性溃疡临床观察

禹冬菊, 王鑫

(陕西省西安市第九医院 内科, 陕西 西安 710054)

摘要:[目的]观察埃索美拉唑镁肠溶片联合胃复春治疗 Hp 阳性消化性溃疡的临床疗效。[方法]将 Hp 阳性的胃及十二指肠溃疡患者 257 例随机分为 2 组, 观察组 129 例、对照组 128 例。对照组使用埃索美拉唑镁肠溶片+克拉霉素+阿莫西林, 观察组在对照组基础上加服胃复春; 治疗 4 周后统计分析 2 组患者的溃疡愈合率、Hp 根除率、不良反应和治疗满意度。[结果]观察组患者溃疡愈合率、Hp 根除率及治疗满意度均优于对照组, 不良反应发生率低于对照组, 2 组之间以上指标比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。[结论]埃索美拉唑镁肠溶片联合胃复春治疗 Hp 阳性消化性溃疡方案能有效根除幽门螺杆菌, 促进溃疡愈合, 对 Hp 阳性消化性溃疡起到了较好的治疗效果。

关键词:埃索美拉唑镁肠溶片; 胃复春; 消化性溃疡

中图分类号:R573 **文献标志码:**A **文章编号:**1671-038X(2015)05-0348-03

Esomeprazole magnesium enteric-coated tablets combined with Weifuchun for the treatment of Hp positive peptic ulcer

YU Dong-ju, WANG Xin

(Department of Internal Medicine, Ninth Hospital of Xi'an, Shanxi 710054, China)

Corresponding author: YU Dong-ju, E-mail: dmgy1993@126.com

Abstract:[Objective]To observe the clinical curative effect of esomeprazole magnesium enteric-coated tablets combined with Weifuchun in treating Hp positive peptic ulcer. [Methods]A total of 257 cases with Hp positive gastric ulcer were randomly divided into two groups, 129 cases in the observation group and 128 cases in the control group. Patients in the control group had esomeprazole plus clarithromycin and amoxicillin, while patients in the observation group were given Weifuchun besides the above three drugs. After 4 weeks treatment, ulcer healing rate, Hp eradication rate, adverse reactions and treatment satisfaction rate of the two groups were compared. [Results]The ulcer healing rate, treatment satisfaction rate and Hp eradication rate in observation group were higher than the control group ($P < 0.05$). Incidence of adverse reactions were lower than that of the control group ($P < 0.05$). [Conclusion]Esomeprazole magnesium enteric-coated tablets combined with Weifuchun are effective in treating Hp positive peptic ulcer by eradicating *Helicobacter pylori* and promoting ulcer healing.

Key words:Esomeprazole magnesium enteric-coated tablets; Weifuchun; peptic ulcer

消化性溃疡是一种临床常见病,是发生在胃和十二指肠球部的慢性溃疡,调查认为消化性溃疡的发生与胃酸分泌过多、幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, Hp)感染、胃黏膜保护因素减弱等因素有关^[1-2]。临床上主要以西药治疗为主,近年来,国内研究表明,中西医结合可明显提高消化性溃疡的治疗效果^[3]。我院采用埃索美拉唑镁肠溶片联合胃复春治疗消化性溃疡取得了较为满意的治疗效果,现

将情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2013 年 1 月~2014 年 8 月我院内科收治的 257 例胃溃疡患者作为观察对象,按照患者入院治疗先后随机分为观察组 129 例、对照组 128 例。观察组:男 74 例,女 55 例;年龄 18~73 岁,平均(41.1±8.7)岁;病程为 1~12 年,平均(3.2±1.2)年;溃疡情况:胃溃疡(GU)68 例,平均溃疡面积(1.4±0.2)cm²;十二指肠溃疡(DU)61 例,平均溃疡面积(0.6±0.1)cm²。对照组:男 76 例,女 52

例;年龄:18~74岁,平均(40.7±9.1)岁;病程为1.2~14年,平均(3.3±1.1)年;溃疡情况:胃溃疡(GU)65例,平均溃疡面积(1.4±0.1)cm²;十二指肠溃疡(DU)63例,平均溃疡面积(0.6±0.2)cm²。所有患者均经电子胃镜及14C尿素呼气试验对Hp进行检测,且Hp结果均为阳性。2组患者在年龄、性别、病程及溃疡面积等方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

对照组采用埃索美拉唑镁肠溶片20mg口服,每日2次;克拉霉素0.5g口服,每日2次;阿莫西林1.0g口服,每天2次。1周后停用抗生素,单用埃索美拉唑镁肠溶片20mg口服,每日1次,维持3周。观察组在对照组治疗基础上给予胃复春片,4粒/次,每日3次。

1.3 疗效判定标准

①痊愈疗效按卫生部门消化系药物疗效评定标准评估^[4]。胃镜下评估溃疡治疗效果。痊愈:溃疡

及周围炎症全部消失。显效:溃疡消失,仍有炎症。有效:溃疡缩小50%以上。无效:溃疡缩小不及50%。愈合率=痊愈+显效。②幽门螺杆菌根除率:胃镜下活检快速尿素酶试验阳性和Warthin-starry银染色显微镜检查Hp双阴性时方可视为Hp阴性,即Hp根除。③治疗满意度。自行设计患者治疗满意度调查问卷,患者根据对自身病情变化的感受情况对治疗效果做出个人评判,分为满意、一般及不满意等。

1.4 统计学处理

资料经整理核对后,采用SPSS 13.0软件进行数据处理。 t 检验或 χ^2 检验方法,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示。取95%可信区间,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者溃疡愈合情况比较

2组患者溃疡愈合情况比较见表1。

表1 2组患者溃疡愈合情况比较

例(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	129	71(55.04)	46(35.65)	9(6.98)	3(2.33)	126(97.67) ¹⁾
对照组	128	60(46.88)	40(31.25)	14(10.94)	14(10.94)	114(89.06)

与对照组比较,¹⁾ $P<0.05$ 。

2.2 2组患者幽门螺杆菌根除情况比较

2组患者幽门螺杆菌根除情况比较见表2。

表2 2组患者幽门螺杆菌根除情况比较

组别	例数	Hp根除例数	Hp根除率/%
观察组	129	118	91.47 ¹⁾
对照组	128	103	80.47

与对照组比较,¹⁾ $P<0.05$ 。

2.3 2组患者不良反应发生情况比较

2组患者不良反应发生情况见表3。

表3 2组患者不良反应发生情况比较 例(%)

组别	例数	恶心和呕吐	头晕和头痛	腹痛和腹胀
观察组	129	6(4.65) ¹⁾	2(1.55) ¹⁾	2(1.55) ¹⁾
对照组	128	10(7.81)	6(4.69)	5(3.91)

与对照组比较,¹⁾ $P<0.05$ 。

2.4 2组患者治疗满意度情况比较

观察组129例患者,对治疗结果满意者123例

(95.35%);对照组128例患者,对治疗结果满意者111例(86.72%),2组之间比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

消化性溃疡是一种常见病、多发病,同时又是一种易复发的慢性疾病。其主要发生机制是消化道侵袭因素的增强和防御修复因素的减弱,其中胃酸和胃蛋白酶是导致胃十二指肠黏膜损害的一种主要因素,幽门螺杆菌(Hp)也是一个导致该病的重要因素^[5]。由于幽门螺旋杆菌存在影响了胃酸分泌的反馈机制,导致胃黏膜的局部pH值改变,在治疗消化性溃疡时,首先要考虑胃酸对胃溃疡的影响,即要考虑抗酸治疗^[6]。同时,大量研究证明^[7],Hp感染是消化性溃疡发病及复发的重要原因,只有根除Hp感染,才能有效地治疗溃疡并预防溃疡复发。在以往消化性溃疡治疗中,主要是以西药治疗为主,并且取得了较为满意的临床效果,同时,西药的长期使用不仅会出现较多的药物不良反应,同时导致耐药病例的增多,为治疗带来了诸多不利因素。近年来,国内学者在中药治疗消化性溃疡方面进行了大量研

究,并取得了一定的成果,这为消化性溃疡的治疗起到了积极的作用。

中医认为^[8],胃溃疡在中医中属“胃痛”、“胃痞”等范畴,中医学认为该病多由外邪犯胃、饮食不节及情志不畅等致脾胃气虚、胃络瘀血,进一步导致食滞、痰饮等病理产物的产生,其反过来又可影响脾胃气机的升降和气血的化生,加重脾胃虚弱,气虚血不行,瘀血更甚,使疾病缠绵不愈,易于复发。因此,健脾益气养阴、活血理气及解毒散结为中医治疗胃溃疡和十二指肠溃疡的基本大法。统计结果显示,观察组患者的溃疡愈合率、Hp根除率和患者治疗满意度均明显优于对照组($P < 0.05$)。分析此结果,可能与以下因素有关:①研究表明^[9],胃复春片具有一定的体外抑制Hp作用,其与克拉霉素、阿莫西林联合使用,起到了协同杀菌的作用,有效提高了Hp的根除率。②胃复春片由人参、香菜茶、枳壳(炒)组成,方中人参大补元气;香菜茶清热解毒、活血化瘀;枳壳理气消积除痞,全方具有健脾益气、活血解毒作用,起到扶正祛邪之功效,符合胃溃疡脾气虚弱、瘀血内生之病机^[8],其与埃索美拉唑镁肠溶片联合使用,不仅增强了埃索美拉唑镁肠溶片对胃酸分泌的抑制作用,而且促进了溃疡面的愈合。③胃复春片的使用,促进了患者不适症状的改善,降低了治疗不良反应的发生,从而提高了患者对治疗的满意度。

综上所述,埃索美拉唑镁肠溶片联合胃复春治

疗Hp阳性消化性溃疡的疗效较单用埃索美拉唑镁肠溶片好,不仅溃疡愈合率和幽门螺杆菌根除率高,治疗不良反应小,而且可有效提高患者的治疗满意度,值得在临床中进一步推广使用。

参考文献

- [1] 杨瑞玲. 奥美拉唑联合甲硝唑等三联方案治疗消化性溃疡[J]. 临床医学, 2009, 29(3):71-72.
- [2] 瞿艳红. 埃索美拉唑治疗消化性溃疡的临床观察[J]. 临床合理用药, 2012, 5(10):65-65.
- [3] 郭金秀. 中西医结合治疗消化性溃疡研究进展[J]. 中国中医急症, 2010, 19(3):495-496.
- [4] 周以武. 丽珠胃三联短程治疗Hp感染PU疗效观察[J]. 中国当代医药, 2011, 18(6):24-25.
- [5] 高志静. 中药治疗消化性溃疡药理作用研究进展[J]. 山西中医学院学报, 2010, 11(2):66-67.
- [6] 马金浩. 埃索美拉唑为主三联疗法治疗消化性溃疡41例疗效观察[J]. 中国医药指南, 2011, 9(2):74-75.
- [7] 邵丽辉. 埃索美拉唑三联疗法治疗消化性溃疡疗效观察[J]. 河北联合大学学报, 2012, 14(3):379-380.
- [8] 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):402-403.
- [9] 陈岩, 王杭勇, 严杰. 胃复春片对幽门螺杆菌抑制作用的实验研究[J]. 浙江临床医学, 2008, 10(7):907-908.

文内参考文献的标注规范

文内所列参考文献应限于作者直接阅读过的、最主要的、且为发表在正式出版物上的文章。私人通信和未发表(含待发表)的著作及论文,一般不宜作为参考文献。参考文献还应注重权威性和时效性。文内标注参考文献时应按文献出现的先后顺序用阿拉伯数字连续编码,并将序号置于方括号中。可根据具体情况分别按下述3种格式之一标注。

①文中已标明原始文献作者姓名时,序号标注于作者姓名右上角。

例如:Vairaktaris等^[7]研究表明,MMP-9-1562C/T基因多态性与口腔癌关系密切。

②正文未标明作者或非原始文献作者时,序号标注于引用内容的句末。

例如:……在中枢神经系统中具有保护神经的作用,减少缺氧、缺血对动物脑神经元的损害^[1]。

③正文直接述及文献序号时则将之作为语句的组成部分时不用角码标注。

例如:肱动脉超声检查的方法见文献[2]。

文中多次引用同一参考文献,只在第一次出现时编排序号(在参考文献表中也只出现一次),其他处使用同一序号;如果多次引用的是同一参考文献的不同页的内容,则应参考文献表中按引用顺序一一列出页码。

若某一问题使用了多篇文献说明,这时将各文献的序号在一个方括号内全部列出,中间加逗号,若遇连续序号,则在起止序号中间加“—”表示。如:……组织型RAS激活也成为心肌肥厚、心肌纤维化、心腔扩大、心力衰竭的主要因素^[1,3,9-10]。