

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2017.02.07

三联疗法与胃炎灵联合治疗胃溃疡幽门螺杆菌感染的临床研究

骆定海, 毛鑫礼, 邵颖颖, 杨海登
(台州医院 消化内科, 浙江 台州 317000)

摘要:[目的]探究对胃溃疡幽门螺杆菌(Hp)感染患者采用三联疗法联合胃炎灵进行治疗的临床效果。[方法]选择 2014 年 2 月~2016 年 2 月于我院接受治疗的胃溃疡 Hp 感染患者中随机选取 91 例作为此次研究的观察对象,并按照入院治疗的先后顺序将其分为研究组(45 例)和对照组(46 例),2 组的治疗方案分别为三联疗法联合胃炎灵和单纯使用三联疗法,疗程结束后对患者的治疗效果进行观察与分析。[结果]经治疗,研究组的总有效率、Hp 根除率和复发率分别为 93.33%、97.78%、4.44%;对照组分别为 76.09%、71.74%、19.57%,2 组数据比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组的各个临床症状评分均低于对照组,且差异有统计学意义($P<0.05$)。[结论]对胃溃疡 Hp 感染患者采用三联疗法与胃炎灵进行联合治疗效果显著,临床推广价值高。

关键词:三联疗法;胃炎灵;联合;治疗;胃溃疡幽门螺杆菌感染

中图分类号:R573.6

文献标志码:A

文章编号:1671-038X(2017)02-0105-03

Clinical study on treatment of helicobacter pylori infection with gastric ulcer by combined therapies

LUO Ding-hai, MAO Xin-li, SHAO Ying-ying, YANG Hai-deng

(Department of Gastroenterology, Zhejiang Taizhou Hospital, Taizhou 317000, China)

Corresponding author: Mao Xin-li, Email: maoxl@enzemed.com

Abstract:[Objective]To explore the clinical effect of triple therapy combined with Weiyanling in patients with gastric ulcer and Helicobacter pylori infection. [Methods]From February 2014 to February 2016,91 patients with Helicobacter pylori(H. pylori)infection in our hospital were randomly selected and divided into two groups according to the order of hospitalization:treatment group($n=45$)and control group($n=46$). The treatment regimen of the two groups was triple therapy combined with Weiyanling and the triple therapy was used alone. After treatment,the therapeutic effect was observed and analyzed. [Results]The total effective rate, Hp eradication rate and recurrence rate of the treatment group were 93.33%, 97.78% and 4.44% respectively. The corresponding values of the control group were 76.09%, 71.74% and 19.57% ($P<0.05$). The clinical symptom scores of the treatment group were lower than those of the control group,and the differences were statistically significant($P<0.05$). [Conclusion]Combination of triple therapy and Weiyanling treatment is effective in the treatment of gastric ulcer patients with Helicobacter pylori infection.

Key words:triple therapy;gastritis;combination;treatment;gastric ulcer Helicobacter pylori infection

胃溃疡属临床常见的消化疾病,是指位于贲门与幽门之间的慢性溃疡,具有发病率高、反复发作且愈合时间长等特点,主要由胃黏膜防御功能下降、胃

蛋白酶和胃酸的消化作用而引起的^[1]。以往常采用质子泵抑制剂治疗该疾病,主要是由于质子泵可对胃酸分泌进行抑制,从而产生保护胃黏膜的作用。临床研究显示,有 80%胃溃疡患者的发病与幽门螺杆菌(Hp)感染有关。因此,目前治疗该疾病的原则是除了要对患者的胃黏膜进行保护外,同时还要清除 Hp,这样才能使患者的病情得到控制并快速恢

收稿日期:2016-09-08

作者简介:骆定海,男,硕士,副主任医师,研究方向:胃肠道疾病,内镜下微创治疗

通讯作者:毛鑫礼,E-mail:maoxl@enzemed.com

复健康。本文对我院2014年2月~2016年2月收治的91例胃溃疡Hp感染患者分别采用不同的方案进行治疗,通过比较其治疗效果,得出以下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究的观察对象为2014年2月~2016年2月于我院接受治疗的胃溃疡Hp感染患者,共91例。按照患者入院就诊时间的先后顺序进行分组,将就诊时间较早的46例患者作为对照组,另45例作为研究组。对照组中男女比例为25:21,年龄18~65岁,平均(41.67±2.84)岁;病程3~7年,平均(5.17±0.87)年;溃疡部位:胃窦18例,胃角11例,幽门管13例,复合溃疡4例。研究组中男女比例为24:21,年龄18~66岁,平均(41.55±2.17)岁;病程3~8年,平均(5.61±0.6)3年;溃疡部位:胃窦17例,胃角10例,幽门管14例,复合溃疡4例。对2组患者的一般资料进行比较分析,发现其在性别、年龄、病程、溃疡部位等一般资料上差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入选标准

①存在嗝气、反酸、腹痛腹胀等临床症状;②经胃黏膜Hp检测和胃镜检查证实,符合胃溃疡Hp感染的相关诊断标准;③排除有胃部手术史者,药物过敏者,妊娠或哺乳期女性患者,严重心、肝、肾疾病者;④接受治疗前30d均未服用抗生素、H₂受体拮抗剂、质子泵抑制剂者;⑤所有患者及其家属对此次研究均已知情,并签署同意书^[2]。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予该组患者三联(即克拉霉素+阿莫西林+雷贝拉唑)疗法进行治疗,具体方法如下:指导患者口服500mg克拉霉素、1000mg阿莫西林、10mg雷贝拉唑,分早晚服用,2次/d。使用上述方法治疗1周后,将治疗方案改为服用20mg雷贝拉唑,2次/d,连续治疗6周。

1.3.2 研究组 给予该组患者三联疗法联合胃炎灵进行治疗,三联疗法的用药与服药方法与对照组相同,中药胃炎灵的组成成分:黄连3g,白及、白术各10g,党参、丹参各15g,陈皮、香附、白芍各12g,黄芩9g,以水煎取汁的方式服用,1剂/d,分3次服用,连续治疗4周。

1.4 观察指标与疗效判定

1.4.1 疗效判定 经过治疗,若患者的病灶部位完全愈合,且其周围的炎症反应均已消失或有所缓解,各个临床症状、体征均已好转则为显效;若患者的溃疡面积较治疗前已缩小50%,其周围的炎症反应有所缓解,各个临床症状、体征均有所改善则为有效;

若患者的溃疡面积与治疗前相比无明显改善,各个临床症状无明显好转则为无效^[3]。显效率与有效率之和为总有效率。

1.4.2 Hp根除率 取2块胃窦部组织,分别进行银染色与快速尿素酶检查,若2项检查均显示为阴性,则说明Hp已根除,若为阳性,则说明Hp未根除。

1.4.3 症状积分评分 对患者腹胀、恶心、嗝气、反酸4项临床症状进行观察,按照症状的严重程度对其进行评分(0~3分)。3分表示症状严重,且对患者的工作与生活造成了不利影响;2分表示症状明显,对患者的工作与生活稍有影响;1分表示症状较轻,患者可以忍受,无需服药,对工作与生活并未造成影响;0分表示无症状^[4]。

1.5 统计学处理

采用SPSS 20.0统计学软件对此次研究所得数据进行分析,计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,并行 t 检验;计数资料采用%表示,并行 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者的总有效率比较

研究组的总有效率高于对照组,且差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组患者的总有效率比较 例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	46	15(32.61)	20(43.48)	11(23.91)	35(76.09)
研究组	45	26(57.78) ¹⁾	16(35.56)	3(6.67) ¹⁾	42(93.33) ¹⁾

与对照组比较,¹⁾ $P<0.05$ 。

2.2 2组患者的Hp根除率和复发率比较

与对照组比较,研究组的Hp根除率较高,复发率较低,且差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组患者的Hp根除率和复发率比较 例(%)

组别	例数	Hp根除率	复发率
对照组	46	33(71.74)	9(19.57)
研究组	45	44(97.78) ¹⁾	2(4.44) ¹⁾

与对照组比较,¹⁾ $P<0.05$ 。

2.3 2组患者的临床症状评分比较

与对照组比较,研究组各个症状评分均较低,且差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表 3 2 组患者的临床症状评分比较

 $\bar{x} \pm s$, 分

组别	例数	腹胀	恶心	暖气	反酸
对照组	46	2.17±0.50	1.94±0.17	1.64±0.23	2.09±0.38
研究组	45	0.87±0.21 ¹⁾	0.58±0.11 ¹⁾	0.65±0.42 ¹⁾	0.77±0.36 ¹⁾

 与对照组比较,¹⁾ $P<0.05$ 。

3 讨论

胃溃疡 Hp 感染患者的临床表现为胃部疼痛、出血、体重减轻等,在引起胃溃疡的众多因素中, Hp 感染是最为常见的原因,其在进入机体胃内部后,会迅速与胃内菌体产生作用并穿过黏液层,而 Hp 处于黏稠状态下的运动能力是最强的。因此,治疗该疾病的关键是要对 Hp 进行清除。患者的胃部被 Hp 入侵后,胃酸会大幅度增加,使胃黏膜的屏障性质发生改变,促使炎性代谢物的产生,致使溃疡现象出现。临床上常采用药物治疗胃溃疡 Hp 感染患者,若治疗不当或不及时,则极有可能会引发上消化道出血、溃疡穿孔、幽门梗阻等并发症。

抗生素联合质子泵抑制剂是针对胃溃疡 Hp 感染的经典治疗方案,因为质子泵抑制剂能够对胃酸的分泌进行有效抑制,与抗生素的抗炎效果进行结合,就可对溃疡部位产生协同作用,进而促使病灶修复^[5]。克拉霉素是红霉素的衍生物,属 14 元环大环内酯类抗生素,可与 Hp 胃液相溶,杀菌效果较强,临床上常用于治疗急性中耳炎、尿道炎、鸟分枝杆菌感染、Hp 感染等。阿莫西林属半合成青霉素类广谱 β -内酰胺类抗生素,其不仅穿透细胞膜的能力和杀菌能力强,在酸性条件下还具有较强的稳定性,是目前在治疗胃溃疡中应用较为广泛的抗生素。雷贝拉唑属新型质子泵抑制剂,雷贝拉唑钠是其主要成分,该药物在进入人体后可于胃壁细胞表面进行附着,并通过 H^+/K^+-ATP 酶所产生的抑制作用而阻碍胃酸分泌。雷贝拉唑不仅能够抑制 Hp 产生,而且不会对血浆胃泌素水平产生影响,是一种获得临床认可的药物^[6]。以上 3 种药物联合使用可对胃溃疡 Hp 感染患者的病情产生一定的控制作用,但是治疗效果并不明显。如本研究结果所显示,对照组采用单纯三联法的总有效率为 76.09%, Hp 根除率(71.74%)并不理想,有 9 例患者存在复发情况,临床症状虽有所缓解,但是依然不利于患者的工作与生活。而研究组在三联法的治疗基础上添加中药胃炎灵进行治疗,无论在总有效率、Hp 根除率、复发情况的控制方面,还是在症状的改善程度上,均比对照组更为显著,且差异有统计学意义($P<0.05$)。在中医理论中,胃溃疡属于“胃脘痛、吞酸”的范畴,由于病变部位与肝脾的关系较为密切,所以其病机

转化具有由实转虚、由气及血的特点,在治疗该疾病时,应遵循养阴益胃、疏肝和胃、调理寒热等原则^[7]。胃炎灵主要由黄连、白芍、白术、党参、丹参等中药制成,白芍对受损的黏膜具有良好的修复作用;白芍中的芍药苷具有抗炎作用,能促进机体免疫力的增强以及胃黏膜的修复,令胃黏膜的分泌功能获得改善;黄连与黄芩的清热解毒功能较好,能对 Hp 进行有效灭杀;丹参具有良好的活血止痛功效,可对胃内组织的修复功能以及微循环系统进行调整;党参、白术、白芍、白及、陈皮等药物可共同发挥健胃化痰、温中健脾的效果^[8]。该中药方剂主治脾胃虚寒型的慢性萎缩性胃炎面,对痞闷不适、胃脘胀痛、暖气呃逆、喜气喜按等症状也具有较为良好的效果。将以上诸药以煎服的方式指导患者用药,可达到疏肝理气、和胃降逆的目的,有助于清除胃溃疡 Hp 感染患者体内的 Hp,防止复发情况的发生。

由上述可知,在三联疗法的基础上给予胃溃疡 Hp 感染患者胃炎灵进行治疗可有效提高治疗效果,且安全性高,具有较高的临床使用价值,应大力推广。

参考文献

- [1] 陈伟. 甲硝唑联合左氧氟沙星治疗幽门螺杆菌感染的临床效果分析[J]. 中国医药指南, 2014, 14(10):26-27.
- [2] 杨红. 联合药物治疗胃溃疡幽门螺杆菌感染的疗效探究[J]. 母婴世界, 2015, 3(3):201.
- [3] 付荣. 埃索美拉唑联合阿莫西林、克拉霉素治疗胃溃疡幽门螺杆菌感染的临床观察[J]. 临床合理用药, 2014, 7(6):53.
- [4] 范跃峰. 安胃汤与泮托拉唑治疗幽门螺杆菌感染胃溃疡 44 例[J]. 陕西中医, 2014, 35(7):837-838.
- [5] 刘双亮. 铝碳酸镁联合兰索拉唑钠三联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的疗效观察[J]. 现代实用医学, 2014, 26(9):1100-1102.
- [6] Sugimoto M, Yamaoka Y. Virulence factor genotypes of *Helicobacter pylori* affect cure rates of eradication therapy[J]. Arch Immunol Ther Exp(Warsz), 2009, 57(1):45-46.
- [7] 李虹. 三联疗法联合胃炎灵治疗胃溃疡幽门螺杆菌感染的临床观察[J]. 医学信息, 2015, 28(50):311-312.
- [8] 谭昊. 三联疗法与胃炎灵联合治疗胃溃疡幽门螺杆菌感染 60 例的临床研究[J]. 临床医学工程, 2014, 21(12):1579-1580.