

安胃疡胶囊治疗 Hp 阳性 消化性溃疡的疗效分析

高 敏

长沙市长沙县星沙医院急诊科 湖南 长沙 410100

【摘要】目的:研究对幽门螺杆菌(Hp)阳性的消化性溃疡患者应用安胃疡胶囊治疗的临床价值与意义。**方法:**选择我院消化科 Hp 阳性消化性溃疡患者 80 例作为研究对象,随机分为对照组与观察组。对照组应用常规四联疗法治疗,观察组在此基础上联合安胃疡胶囊治疗。比较两组患者不同药物治疗后症状积分变化情况、疾病治疗总有效率及 Hp 清除率。**结果:**观察组各症候评分均显著低于对照组,治疗总有效率及 Hp 根除率均显著高于对照组($P < 0.05$)。**结论:**对 Hp 阳性消化性溃疡患者应用安胃疡胶囊联合四联疗法,有助于提高 Hp 根除率,对改善患者症状、提高疾病治疗效率均具有积极意义。

【关键词】安胃疡胶囊;四联疗法;Hp 阳性;消化性溃疡;价值

【中图分类号】R975+.6

【文献标识码】A

【文章编号】1674-9321(2021)11-0087-01

消化性溃疡(PU)作为消化科就诊率较高的疾病之一,具有病程较长、反复发作的特点^[1]。近年来有研究指出,PU 的发生主要与胃酸分泌过多及 Hp 感染有关,而 Hp 感染则是诱发疾病的最主要原因之一^[2]。既往临床对 PU 患者多应用四联疗法进行治疗,但随着用药时间延长,药物耐药性也进一步提高,对治疗效果造成一定影响,且存在一定的复发率。随着中医药的发展与应用,人们逐渐发现,单味中药或复方中药对杀灭及抑制 Hp 具有积极作用,且长期用药毒副作用较小,患者依从性较高。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择我院 2019 年 1 月至 2021 年 1 月消化科收治的 80 例 Hp 阳性 PU 患者作为研究对象,其中男 42 例、女 38 例;年龄 25~65 岁,平均(45.1±20.2)岁。随机将患者分为观察组与对照组,各 40 例。观察组中男 20 例、女 20 例;年龄 25~65 岁,平均(45.1±20.2)岁。对照组中男 22 例、女 18 例;年龄 26~64 岁,平均(45.0±20.1)岁。两组患者年龄、性别、病程等一般资料未见显著差异,具有可比性。

1.2 方法 对照组应用常规四联疗法进行治疗,包括埃索美拉唑 20mg/次,2 次/d,阿莫西林 1g/次,2 次/d,克拉霉素 0.5g/次,2 次/d 及胶体果胶铋 150mg/次,3 次/d,所有药物均口服。观察组在对照组基础上联合安胃疡胶囊,0.4g/次,3 次/d,口服。所有患者均以 4 周为一个疗程。

1.3 疗效观察 比较两组患者不同药物治疗后症状积分变化情况、疾病治疗总有效率及 Hp 清除率。症状积分根据《实用中医消化病学》将患者胃脘灼痛、嗳气吞酸、四肢不温、倦怠乏力、头晕心悸症状项目进行评分,分值越高提示症状越明显^[3]。治疗总有效率评估标准包括^[4]:(1)症候评分降低超过 70%,胃镜下显示溃疡面积缩小超过基线水平 30%,各类症状完全消失或显著好转记为显效;(2)症候积分降低在 40%~70%,溃疡面积缩小在基线水平 15%~30%,症状好转仍需进一步治疗记为有效;(3)上述标准均未达到甚至病情加重记为无效。Hp 清除率根据快速尿激酶或胃镜病理活检结果作为评估标准。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 20.0 统计软件中进行处理,应用 χ^2 检验, t 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗后症候评分比较 观察组治疗后各症候评分均显著低于对照组($P < 0.05$)。详情见表 1。

表 1 治疗后症候评分比较[($\bar{x} \pm s$),分]

组别	胃脘灼痛	嗳气吞酸	四肢不温	倦怠乏力	头晕心悸
观察组 (n=40)	0.63±0.09	0.75±0.18	0.72±0.10	0.62±0.14	0.70±0.09
对照组 (n=40)	1.27±0.75	1.31±0.80	1.34±0.41	1.30±0.17	1.32±0.35

注:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

2.2 治疗总有效率比较 观察组治疗后总有效率 100.0%,显著高于对照组 90.0%($P < 0.05$)。详情见表 2。

2.3 Hp 清除率比较 观察组幽门螺杆菌清除率 97.5%(39/40),显著高于对照组 82.5%(33/40)($P < 0.05$)。

表 2 治疗总有效率比较[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组(n=40)	27(67.5)	13(32.5)	0(0)	40(100.0)
对照组(n=40)	26(65.0)	10(25.0)	4(10.0)	36(90.0)

注:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

PU 发生的病因目前被临床所认可的主要是胃、十二指肠的破坏因素与其保护因素失衡,胃酸分泌过多是胃黏膜侵袭重要因素。现阶段临床主要以四联抗菌疗法为主要治疗方案,其中抗生素药物联合应用可通过抑制转氨酶形成,促进胃体,细菌自溶并进一步抑制 Hp 繁殖与活化,但大量抗生素的应用,可能诱发患者胃肠道反应,造成患者对 Hp 药物的耐药性增加。根除 Hp 可有效缓解或至少在一定程度上减轻患者胃黏膜萎缩、肠化生等癌前病变,但常规四联疗法无法彻底抑制 Hp 生成,造成治疗效果受到一定影响。

中医中无 PU 这一概念,多将疾病纳入“胃脘痛”范畴,发病多与情志抑郁损伤脾胃或饮食不节、脾胃亏虚、脾阳虚弱、脾胃失运有关;疾病缠绵不愈、反复发作则进一步导致为痰滞、胃失和降、不通则痛,治疗应以疏肝解郁、健脾益胃、止痛通络为主。本次研究中我们应用安胃疡胶囊联合四联疗法共同治疗,该药物是以甘草黄酮类为主要成分的中成药,具有补脾益气、缓急止痛之功,全药物具有补中益气、解毒生肌、缓急止痛的效果。药物主要成分甘草黄酮可有效改善患者腹胀纳差等症状,对阿莫西林及克拉霉素耐药菌株具有明显的抑制效果,还可抑制胃液及胃蛋白酶的分泌,可有效减少胃酸对黏膜的损伤;另外,药物可在患者消化道黏膜上形成一层保护膜,对阻断 Hp 入侵感染及改善胃黏膜微循环具有积极作用,从而达到促进黏膜修复的目的^[5]。本次研究结果显示,观察组患者 Hp 根除率显著高于对照组,且患者各类症候评分均显著降低且优于对照组,这表明安胃疡胶囊可显著提高 PU 患者 Hp 根除率并改善胃肠道功能。

综上所述,对 Hp 阳性的 PU 患者应用安胃疡胶囊联合四联疗法,可显著提高 Hp 根除率,对改善患者临床症状、提高疾病治疗效率均具有重要意义。

参考文献

- 王仙龄.安胃疡胶囊联合四联疗法治疗消化性溃疡伴 Hp 感染的临床观察[J].现代诊断与治疗,2020,31(8):1194-1195.
- 李丽丽.安胃疡胶囊辅助治疗消化性溃疡的实践与评估[J].中国医学创新,2019,16(8):75-79.
- 胡昌球,熊毅.安胃疡胶囊联合四联疗法治疗 Hp 阳性胃溃疡的疗效[J].临床医学研究与实践,2018,3(29):140-142.
- 杨剑,吴万桂.安胃疡胶囊联合西药四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2018,27(20):2253-2255.
- 李大威.安胃疡胶囊治疗 HP 阳性消化性溃疡临床疗效观察[J].中医药临床杂志,2015,27(8):1120-1121.