

荆花胃康胶丸治疗消化性溃疡疗效观察

郑 闽 詹丽英 李志晋 朱光彩

(中国人民解放军第一八四医院, 鹰潭, 335000)

摘要 目的:观察荆花胃康胶丸联合雷贝拉唑、克拉霉素、阿莫西林“三联”疗法对消化性溃疡(PU)的临床疗效及根除幽门螺旋杆菌(HP)的效果。方法:经胃镜检查确诊为PU A1或A2期并符合寒热错杂并气滞血瘀证,经C¹⁴-尿素呼气试验测定HP感染阳性患者300例,随机分为三组,分别是荆花组、四联组和三联组,每组各100例患者。三联组给予雷贝拉唑,疗程6周;克拉霉素、阿莫西林,疗程1周。四联组在三联组基础上加服枸橼酸铋钾,疗程2周。荆花组在三联组基础上加服荆花胃康胶丸,疗程6周。观察治疗后溃疡愈合率及HP根除情况。结果:荆花组、三联组和四联组溃疡愈合率分别为93%、88%和90%,三联组与荆花组比较有统计学意义($P < 0.05$),四联组与荆花组比较无统计学意义($P > 0.05$);HP清除率分别为95%、86%和88%,荆花组与其余2组比较均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:荆花胃康胶丸联合“三联”疗法治疗PU不仅具有较好的溃疡愈合率,而且可提高HP清除率。

关键词 消化性溃疡/中医药疗法;幽门螺杆菌;@ 荆花胃康胶丸

Observation on Clinical Efficacy of Jinghua Weikang Capsule for Peptic Ulcer

Zheng Min, Zhan Liying, Li Zhijin, Zhu Guangcai

(Digestive medicine of People's Liberation Army 184th Hospital, Yingtan 335000, China)

Abstract Objective: To investigate efficacy of Jinghua Weikang Capsules combined with amoxicillin and clarithromycin, ray Bella, "triple" therapy on peptic ulcer (PU) and on clearance of Helicobacter pylori (HP). **Methods:** Gastroscopy confirmed PU A1 or A2 phase patients, meeting cold-heat complex, Qi stagnant- blood stasis, had HP tested positive by the C14-urea breath test, were randomly divided into three groups, Jinghua group, quadruple and triple group, 100 cases in each group. Triple group received ray Bella azole capsule for 6 weeks; clarithromycin extended-release tablets for 1 week. On top of medications, Quadruple group received Bismuth Potassium Citrate Granules for 2 weeks, and Jinghua group received Jinghua Weikang Capsules for 6 weeks. Ulcer healing rate and Helicobacter pylori clearance were observed. **Results:** Healing rates of Jinghua group, triple and quadruple group were 93%, 88% and 90%, there was significant difference between triple group and Jinghua group ($P < 0.05$), quadruple group and Jinghua group showed no significant difference ($P > 0.05$); H. pylori clearance rates were 95%, 86% and 88% respectively and Jinghua group had significant differences with other two groups ($P < 0.05$). **Conclusion:** Jinghua Weikang Capsule combined with ray Bella, clarithromycin, amoxicillin is effective to heal peptic ulcers and improve helicobacter pylori clearance.

Key Words Peptic ulcer (PU)/ Chinese medical therapy; Helicobacter pylori (HP); @ Jinghua Weikang Capsules

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.04.019

消化性溃疡(Peptic Ulcer, PU)分为胃溃疡和十二指肠溃疡,以反复发作的节律性上腹痛为临床特点,是一种严重危害人们健康的全球性、多发性消化系统疾病,欧美国家患病率达6%~15%,国内内镜检查病例中消化性溃疡的检出率为16%~33%^[1]。此病属于中医学的“胃脘痛”“肝胃气痛”“心痛”“吞酸”等范畴,民间多称为“心口痛”“胃气痛”“胃痛”“饥饱疼”等。我院采用荆花胃康胶丸联合雷贝拉唑、克拉霉素、阿莫西林“三联”疗法治疗消化性溃疡,取得较好疗效,现报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料 选择300例2010年4月至2011年4月我院消化科门诊患者,随机分为荆花组、四联组和三

联组,各100例。荆花组男52例,女48例;年龄20~72岁,平均45岁;病程1~5年,平均3.5年;十二指肠溃疡55例,胃溃疡36例,复合性溃疡9例。四联组男51例,女49例;年龄18~70岁,平均43岁;病程2~7年,平均4.6年;十二指肠溃疡60例,胃溃疡35例,复合性溃疡5例。三联组男50例,女50例;年龄25~74岁,平均41岁;病程1.5~8年,平均4.3年;十二指肠溃疡50例,胃溃疡43例,复合性溃疡7例。三组病例在性别、年龄、病程、吸烟和饮酒等方面差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 入选标准 经胃镜检查确诊为消化性溃疡A1或A2期^[2];符合寒热错杂并气滞血瘀证^[3],经C¹⁴-尿素呼气试验测定幽门螺旋杆菌(HP)感染阳性患者。所

有病例均未用过或停用胃黏膜保护药 4 周以上。排除:1)在观察前 30 d 内发生并发症而行手术者;2)有特殊原因的胃或十二指肠溃疡,如胃泌素瘤;3)有急腹症,如大出血、穿孔或幽门梗阻等并发症;4)癌性溃疡及吻合口溃疡;5)孕妇、哺乳期或服药期间妊娠者;6)并发有心、肝、肾和造血系统严重疾病、精神病患者。

1.3 治疗方法 三联组给予雷贝拉唑胶囊 20 mg,1 次/d,饭前服用,疗程 6 周;克拉霉素缓释片 0.5 g,2 次/d,阿莫西林胶囊 1.0 g,2 次/d,均饭后服用,疗程 1 周。四联组在三联组基础上加服枸橼酸铋钾颗粒 1.0 g,4 次/d,饭前服用,疗程 2 周。荆花组在三联组基础上加服荆花胃康胶丸 160 mg,3 次/d,疗程 6 周。停药 4 周后复查胃镜观察溃疡愈合情况,并行 C^{14} -尿素呼气试验测定幽门螺旋杆菌是否清除。

1.4 疗效评价^[2]

1.4.1 溃疡愈合的判断标准 胃镜下溃疡及周围炎性反应全部消失为痊愈,胃镜下溃疡消失,仍有炎性反应为显效;胃镜下溃疡缩小面积等于或超过 50% 为有效,胃镜下溃疡缩小面积不足 50% 为无效。溃疡总有效率 = [(溃疡痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数] × 100%。

1.4.2 HP 根除标准 治疗结束后停药 4 周,行 C^{14} -尿素呼气试验测定 HP,若为阴性,认为已根除。

1.5 统计学方法 采用 χ^2 检验分别比较荆花组与三联组及荆花组与四联组之间的溃疡有效率,HP 根除率及不良反应。

2 结果

2.1 溃疡愈合率 荆花组溃疡愈合率为 93%,有效率为 7%;三联组溃疡愈合率为 88%,有效率为 12%;四联组溃疡愈合率为 90%,有效率为 10%。荆花组与三联组比较有统计学意义 ($P < 0.05$),荆花组与四联组比较无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.2 幽门螺旋杆菌根除率 荆花组 HP 根除率为 95%,三联组为 86%,四联组为 88%。荆花组分别与三联组及四联组比较,均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 不良反应 不良反应多发生在治疗 1 周内,各组均表现为恶心、纳差、口干、口苦等消化道症状,但症状较轻,均能耐受。

3 讨论

消化性溃疡的病因与发病机制尚未完全阐明。1910 年 Schwarts 提出“无酸,无溃疡”,这是对消化性溃疡病因认识的起点,也是消化性溃疡治疗的理论基础之一^[4]。研究表明,消化性溃疡的发生是一种或多

种有害因素对黏膜破坏超过黏膜抵御损伤和自身修复的能力所引起的综合结果^[5]。1983 年 Marshall 和 Warren 从人体胃黏膜活检标本中找出幽门螺旋杆菌 (*helicobacter pylori*, HP),已有大量研究证明 HP 感染是引起消化性溃疡的重要病因^[6],其中十二指肠溃疡患者中 HP 感染阳性率高达 95% ~ 100%,胃溃疡为 70% ~ 85%,亦有高达 90% ~ 100% 的报道^[7],相关研究表明根除 HP 后可显著降低溃疡的复发率^[8]。

荆花胃康胶丸是在经典验方的基础上以现代医学理论为指导研制开发的一种新型中药,该药是从土荆芥(藜科藜属植物,学名 *chenopodium ambrosioides* L.) 及水团花(茜草科水杨梅属植物,学名 *Adina Pilulifera* (lam.) Franch.) 中提取的挥发油按一定比例组成的复方制剂^[9],以土荆芥为君药,其性辛温,能散寒理气,止脘痛除腹胀,与水团花相配可活血化瘀,气血和畅;水团花又具止血生肌,清热利湿之功,其性微寒,可缓解土荆芥辛温之烈,为本方佐使^[10]。本研究结果显示荆花胃康胶丸联合雷贝拉唑、克拉霉素、阿莫西林治疗消化性溃疡,溃疡愈合率优于三联组,而且 HP 清除率明显高于三联组及四联组。综上所述,荆花胃康胶丸四联法是一种高效、安全的治疗消化性溃疡和根除 HP 感染的理想方案,值得在临床推广。

参考文献

- [1] 陈灏珠,孙大裕. 实用内科学[M]. 12 版. 北京:人民卫生出版社, 2005:1865-1877.
- [2] 陆再英,钟南山. 内科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:382-385.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 3 辑. 北京:中国中医药科技出版社,1997:71.
- [4] 杜红飞. 中西医结合治疗胃溃疡 50 例[J]. 山西中医,2010,26(11):22.
- [5] 张超群,王捷虹. 荆花胃康胶丸联合泮托拉唑治疗消化性溃疡 40 例疗效观察[J]. 吉林医学,2010,31(24):4086-4087.
- [6] 缪红. 荆花胃康胶丸四联疗法治疗慢性胃炎及根除幽门螺杆菌的疗效观察[J]. 临床军医杂志,2010,38(4):563-564.
- [7] 中华医学会消化病学分会. 幽门螺杆菌学组/幽门螺杆菌科研协作组. 第三次全国幽门螺杆菌感染若干问题共识报告[J]. 胃肠病学, 2008,13(1):42-46.
- [8] 胡伏莲. 消化性溃疡发病机制的现代理念[J]. 中华消化杂志,2008, 25(3):189.
- [9] 李宗祥,常明. 消化性溃疡良药-荆花胃康胶丸概述[J]. 中国新药杂志,2001,10(3):227-228.
- [10] 韦照水. 荆花胃康胶丸四联治疗消化性溃疡的疗效观察[J]. 天津中医药,2010,27(6):482.

(2012-10-31 收稿)