

荆花胃康胶丸治疗 HP 临床研究

周 知 然

(新疆自治区中医医院, 乌鲁木齐, 830002)

摘要 目的:观察荆花胃康胶丸治疗 Hp 临床疗效。方法:Hp 感染的胃病患者 90 例,随机分成 3 组。A 组应用奥美拉唑 + 阿莫西林 + 甲硝唑, B 组应用荆花胃康胶丸 + 阿莫西林 + 甲硝唑, C 组应用奥美拉唑 + 荆花胃康胶丸 + 阿莫西林 + 甲硝唑。2 次/d, 疗程 1 周。4 周后观察 Hp 的转阴情况。A 组、B 组无效患者再用三联 + 荆花胃康胶丸治疗 1 周, 4 周后复查 C¹⁴ 呼气试验。结果:三联 + 荆花胃康胶丸 Hp 转阴率与奥美拉唑三联组, 荆花胃康胶丸三联组比较有统计学意义 ($P < 0.01$), 且奥美拉唑三联组及荆花胃康胶丸三联无效的患者应用奥美拉唑三联 + 荆花胃康胶丸治疗后仍能提高转阴率。结论:荆花胃康胶丸联合奥美拉唑三联能提高 Hp 的根除率。

关键词 荆花胃康胶丸; 幽门螺杆菌

Clinical Research on Jinghua Weikang Capsules' Treatment Efficacy for Helicobacter Pylori

Zhou Zhiran

(Chinese Medicine Hospital of Xinjiang Autonomous Region, Xinjiang, Urumqi 830002, China)

Abstract Objective: To observe the clinical effect of Jinghua Weikang capsule for treating Helicobacter pylori (Hp). **Methods:** 90 Hp infected stomachache patients were randomly divided into 3 treatment arms: Arm A treated with Omeprazole + Amoxicillin + a denitration zolpidem, Arm B treated with Jinghua Weikang capsules + Amoxicillin + a denitration zolpidem, Arm C treated with Omeprazole + Jinghua Weikang capsules + Amoxicillin + a denitration zolpidem. Twice daily for 1 week. 4 week later observed Hp negative conversion, and those non-respondents in Arm A and Arm B were given the C treatment regimen for 1 week, on week 4 performed C¹⁴ breath tests. **Results:** The C treatment regimen showed superior Hp negative conversion over regimen A and B, even for non-respondents in Arm A and Arm B ($P < 0.01$) **Conclusion:** Jinghua Weikang capsule combined with omeprazole triple treatments can enhance Hp eradication.

Key Words Jinghua weikang capsules; HP

中图分类号: R285.6 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2014.07.021

Hp 被认为是胃癌, 消化性溃疡, 慢性胃炎等多种胃病的一个重要原因, 因此根治 Hp 成为消化专业的一个重要课题。且随着 Hp 对多种抗生素的耐药率不断上升, 寻找新的有效抗 Hp 的药物成为一个迫切的需求。经试验证明荆花胃康胶丸作为一种新的药物可明显提高 Hp 的根除率。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 入选标准 病例来自我院 2007 年 3—8 月消化内科门诊或住院患者。入组时 C¹⁴ 呼气试验结果 Hp 阳性。

1.1.2 排除标准 孕妇或哺乳期妇女, 药物过敏史不能配合或按时随访的外地患者。

1.1.3 临床资料 入组 90 例患者, 随机分为 3 组, 每组 30 例。A 组为奥美拉唑三联组 30 例, 男 18 例、女 12 例。年龄 18 ~ 64 岁, 平均 (43.2 ± 18.88) 岁, 病程 1.1 ~ 12.0 年, 平均 (5.77 ± 3.63) 年。B 组为荆花胃康胶丸 + 阿莫西林 + 甲硝唑组, 30 例, 男 22 例、女 8

例, 年龄 19 ~ 70 岁, 平均 (44.93 ± 10.25) 岁, 病程 1.5 ~ 15 年, 平均 (6.74 ± 4.79) 年。C 组为奥美拉唑三联 + 荆花胃康胶丸组, 30 例, 男 19 例、女 11 例; 年龄 22 ~ 58 岁, 平均为 (41.87 ± 10.82) 岁, 病程 0.9 ~ 8 年, 平均 (4.93 ± 2.32) 年。3 组患者的性别、年龄及病程经统计学检验差异无统计学意义, 具有可比性。本研究未发生脱落病例。

1.2 研究方法 采用开放随机对照观察, 总观察时间为 1 周。A 组给予奥美拉唑 40 mg po, Bid, 阿莫西林 1 g, po, Bid, 甲硝唑 0.4 g, po, Bid。B 组给予荆花胃康胶丸 160 mg, po, Bid, 阿莫西林 1 g, po, Bid, 甲硝唑 0.4 g, po, Bid。C 组给予奥美拉唑 40 mg, po, Bid, 阿莫西林 1 g, po, Bid, 甲硝唑 0.4 g, po, Bid, 荆花胃康胶丸 160 mg, po, Bid。3 组疗程均为 1 周, 停药 4 周后查 C¹⁴ 呼气试验, 计算 Hp 转阴率。对 A、B 2 组中的未转阴者按 C 组方案给药 1 周, 4 周后复查 C¹⁴ 呼气试验, 计算 Hp 转阴率。

1.3 观察指标 每组的 Hp 转阴率。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 10.0 for windows 软件, 采用 t 检验, χ^2 检验。

2 结果

2.1 A、B、C 3 组停药 4 周后 Hp 根治率 C 组与 A、B 2 组比较, 差异有统计学意义, A、B 2 组间差异无统计学意义, 说明荆花胃康胶丸与奥美拉唑三联组联用可大大提高 Hp 的根治率。

表 1 3 组 Hp 转阴率

组别	例数	转阴	未转阴	转阴率(%)
A 组	30	23	7	76.7
B 组	30	22	8	73.3
C 组	30	28	2	93.3* [△]

注: C 组与 A 组比较, * $P < 0.01$, 与 B 组比较, [△] $P < 0.01$ 。

2.2 A、B 2 组四联治疗后转阴率 A、B 2 组中未转阴者按荆花胃康胶丸与奥美拉唑三联组联用四联治疗后, 仍有很高的转阴率, 且 A、B 2 组间差异无统计学意义。说明该方案可作为三联抗 Hp 失败后的补充治疗方法。

表 2 A、B 2 组四联治疗后转阴率

组别	例数	转阴	未转阴	转阴率(%)
A	7	6	1	85.7
B	8	6	2	75.0

3 讨论

Hp 是慢性胃炎的重要致病因子。根除 Hp 对慢性胃炎伴明显异常者(包括糜烂、萎缩、肠化及轻、中度异型增生)有益已成共识^[1], 但目前常用的抗幽门螺杆菌药物普遍存在着耐药菌株增多的问题, 如对甲硝唑耐药发生率美国为 24%~70%, 韩国为 95%, 中国部分地区为 30%~60%; 对克拉霉素耐药率约为 20%^[2]。因此, 进一步寻找对 Hp 敏感的药物成为临床所必需, 其中中药是一个有希望的方向。总所周知, 胃喜燥恶寒, 主受纳、腐熟水谷、受纳及通降通降。荆花胃康胶丸是将植物土荆芥和水团花中提取的挥发性油按一

定比例组成的复方制剂; 其中土荆芥为君药, 其性辛温, 善能散寒理气, 因而能温中祛除客于胃肠之寒邪, 气机得以通畅而可受纳、腐熟水谷, 且有行气止痛之功效。而中药水团花, 性甘淡, 微寒, 善于活血化瘀, 使其气行瘀散, 气血和畅则疼痛消失; 其还具有止血生肌、清热利湿之功效, 能促进溃疡愈合, 而其性微寒, 可缓土荆芥辛温之烈, 为本方佐使。两药配合, 共奏理气散寒止痛、清热化瘀之功。现代药理研究表明, 荆花胃康胶丸体外对 Hp 有强烈抑菌作用, 其 MIC 为 0.024~0.048 mg/mL^[3]。临床研究表明, 荆花胃康胶丸单独应用 Hp 根除率达 40% 左右^[4]。笔者采用荆花胃康胶丸加甲硝唑及阿莫西林治疗 Hp, 其根治率与奥美拉唑三联疗法 Hp 根除率相当, 提示荆花胃康胶丸可以作为奥美拉唑的替代药品, 且价格便宜所以更具有临床应用价值。本试验表明荆花胃康胶丸+奥美拉唑三联治疗 Hp, 其根除率明显高于单纯使用奥美拉唑三联疗法及荆花胃康三联疗法。提示荆花胃康胶丸和奥美拉唑在抗 Hp 治疗中有协同作用, 增加其疗效。此外, 对于奥美拉唑三联组和荆花胃康胶丸三联组治疗失败的患者应用荆花胃康胶丸+奥美拉唑三联抗 Hp 治疗仍有很高的转阴率, 提示荆花胃康胶丸和奥美拉唑其作用机理不尽相同, 二者联用可降低 HP 的耐药率。综上所述, 荆花胃康胶丸加奥美拉唑三联是治疗 HP 感染的慢性胃病的有效方案, 值得进一步研究观察。

参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会. 幽门螺杆菌共识意见[J]. 胃肠病学, 2004, 9(1): 46-47.
- [2] 胡伏莲, 周殿元. 幽门螺杆菌感染的基础与临床(修订版)[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2002: 369-371.
- [3] 谢振家, 黄美星. 荆花胃康胶丸对实验性胃溃疡及幽门螺杆菌的抑制作用[J]. 中国新药杂志, 2001, 10(3): 221-223.
- [4] 梁浩, 徐红, 刘凡, 等. 荆花胃康胶丸治疗慢性上消化道疾病 85 例[J]. 中国新药杂志, 2001, 10(3): 226-227.

(2014-01-26 收稿 责任编辑: 王明)

投稿须知: 关于数字

数字执行中华人民共和国国家标准 GB/T 15835/1995《出版物上数字用法的规定》。

时间: 公历世纪、年代、年、月、日和时, 必须用阿拉伯数字。年份用 4 位数表示, 如 1994 年不宜写成 94 年。避免用时间代词, 如“今年”, “去年”等。时间小时用“h”表示, 分钟用“min”表示, 秒用“s”表示。

数字范围的表示形式: 表示范围用“~”不用“-”。5 至 10 应为 5~10; 5 万至 10 万应为 5 万~10 万, 不能写成 5~10 万; 3×10^9 至 5×10^9 应为 $3 \times 10^9 \sim 5 \times 10^9$, 或 $(3 \sim 5) \times 10^9$, 不能写成 $3 \sim 5 \times 10^9$; 60% 至 70% 应写为 60%~70%, 不能写成 60~70%; 60 mg 至 70 mg 应写为 60~70 mg, 不能写成 60 mg~70 mg; 25.5 ± 0.5 摄氏温度应写为 (25.5 ± 0.5) °C

长度单位的数值表示方法: 每个数值后的单位不能省略。如 40 mm × 20 mm × 30 mm, 不能写成 40 × 20 × 30 mm, 也不能写成 $40 \times 20 \times 30 \text{ mm}^3$ 。