

加味乌贝散联合三联疗法治疗胃溃疡 70 例临床疗效分析

赵熠*, 魏运姣

(华中科技大学同济医学院附属普爱医院药学部, 武汉 430033)

[摘要] 目的:探讨加味乌贝散联合三联疗法治疗胃溃疡的临床疗效。方法:回顾性分析在 2010 年 1 月到 2011 年 12 月华中科技大学同济医学院附属普爱医院院收治的 142 例胃溃疡的患者。随机分 2 组,对照组 72 例,研究组 70 例,两组均进行三联疗法治疗,研究组在服用阿莫西林的基础上服用加味乌贝散;观察两组患者疗效以及随访复发率的情况,比较治疗前后胃泌素的分泌变化。结果:与对照组疗效(76.4%)比较,研究组疗效(94.3%)明显增高,差异显著,有统计学意义($P < 0.05$),与对照组复发率(18.1%)比较,研究组复发率(5.7%)明显减少,差异显著,有统计学意义($P < 0.05$)。与治疗前比较,两组患者胃泌素明显减少,差异显著,有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,与对照组胃泌素(154.5 ± 25.9) $\text{ng} \cdot \text{L}^{-1}$ 比较,研究组胃泌素(78.3 ± 16.6) $\text{ng} \cdot \text{L}^{-1}$ 明显增多,差异显著($P < 0.05$)。结论:加味乌贝散联合阿莫西林对胃溃疡治疗效果明显,减少复发率,适合在临床推广应用。

[关键词] 加味乌贝散;阿莫西林;胃溃疡

[中图分类号] R284.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2012)14-0284-02

胃溃疡是临床上常见消化系统疾病,患者主要表现为胃脘部疼痛,常伴有泛酸、胸闷胀痛、嗝气、恶心呕吐、纳呆腹胀等^[1-2],临床上治疗胃溃疡已取得较好的疗效,特别是中西医结合的方法。本文选择 2010 年 1 月到 2011 年 12 月我院收治的 142 例胃溃疡的患者,其中 70 例患者采用加味乌贝散联合阿莫西林治疗胃溃疡的疗效,提高了溃疡愈合的质量,具有复发率低、副作用小、疗效可靠、等优点。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选择 2010 年 1 月到 2011 年 12 月我院收治的 142 例胃溃疡的患者,常规尿素酶检测幽门螺旋杆菌(Hp),所有患者 Hp 均为阳性。将其随机分为 2 组。对照组 72 例,男性 38 例、女性 34 例,年龄 13~70 岁,平均(37.2 ± 12.6)岁,患者平均病程(3.7 ± 1.1)个月。研究组 70 例,男性 37 例、女性 33 例,年龄 14~72 岁, (36.9 ± 11.7)岁,患者平均病程平均(3.6 ± 1.6)个月。两组患者年龄,性别,病情无显著差异,具有可比性。

1.2 诊断标准 参照中华医学会消化病学分会《对炎症性肠病诊断治疗规范的建议》中的胃溃疡诊断标准,结合临床表现和胃镜检查确诊^[3]。

1.3 纳入标准 入选前 1 周内均行胃镜检查,符

合胃炎诊断标准^[4]。

1.4 排除标准 入院做相关检查,排除消化道肿瘤患者、消化道切除手术患者、内分泌系统疾病患者、有严重肝、肾、心等重要脏器和血液、孕妇、哺乳期妇女、有水杨酸类药物过敏或过敏体质患者、精神病患者、治疗期间不遵医嘱用药、不能完成疗程者。

1.5 治疗 两组患者在治疗期间均要求劳逸结合、生活规律、按时进餐、避免精神紧张、辛辣、过咸或较为刺激的食物、浓茶、咖啡等禁止食用。对照组口服潘托拉唑胶囊(杭州中美华东制药,商品名:潘立苏,每片 40 mg)40 mg, bid, 克拉霉素片(中美华东制药有限公司,每片 250 mg)500 mg, bid, 阿莫西林(香港奥美制药厂出品,每粒 250 mg)1 000 mg, bid。抗 Hp 疗程为 2 周。研究组:在对照组的基础上加用加味乌贝散,组成乌贼骨 1 000 g,三七粉 150 g,浙贝母 500 g,桔矾 500 g,延胡索 300 g,砂仁 200 g,木香 500 g。将上药共研成细末过 80 目筛,每包 6 g 分装。每日 3 次,每次 6 g,饭前 0.5 h 以温开水冲服,1 个疗程 2 周。

1.6 疗效标准 治愈:食欲正常,临床症状消失,胃镜可见黏膜组织学变化基本恢复正常;好转:临床症状基本消失或减轻,胃镜所见及黏膜组织学变化减轻或病变范围缩小达 50%,无效:治疗前后体征、症状无变化^[5]。

1.7 胃泌素的检测 治疗前后静脉采血,非抗凝管 2 mL,离心 3 500 $\text{r} \cdot \text{min}^{-1}$, 15 min,分离血清,用放射

[收稿日期] 20120513(009)

[通讯作者] *赵熠,学士,主管药师,从事药物的临床药效研究, Tel:13437173035

免疫法,按试剂盒说明书测定血清中胃泌素的含量。

1.8 统计学分析 采用统计学 SPSS 17.0 进行统计分析,数据均以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有显著性意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效比较 与对照组疗效(76.4%)比较,研究组疗效(94.3%)明显增高,差异显著,有统计学意义($P < 0.05$),表1。

表1 两组患者疗效比较

组别	例数	治愈 /例	好转 /例	无效 /例	总有效率 /%
对照	72	42	13	17	76.4
研究	70	49	17	4	94.3 ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者复发率的比较 随访1~12个月,与对照组复发率(18.1%)比较,研究组复发率(5.7%)明显减少,差异显著,有统计学意义($P < 0.05$),表2。

表2 两组患者复发率的比较

组别	例数	复发时间及例数/例			复发率 /%
		1个月内	1~6个月	6~12个月	
对照	72	2	5	6	18.1
研究	70	0	1	3	5.7 ¹⁾

2.3 两组治疗前后胃泌素素的比较 与治疗前比较,两组患者胃泌素明显减少,差异显著,有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,与对照组胃泌素(154.5 ± 25.9) $\text{ng} \cdot \text{L}^{-1}$ 比较,研究组胃泌素(78.3 ± 16.6) $\text{ng} \cdot \text{L}^{-1}$ 明显增多,差异显著,有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 两组治疗前后胃泌素的比较($\bar{x} \pm s$) $\text{ng} \cdot \text{L}^{-1}$

组别	例数	治疗前	治疗后
对照	72	253.8 ± 25.7	154.5 ± 25.9 ¹⁾
研究	70	263.9 ± 29.4	78.3 ± 16.6 ^{1,2)}

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$;与对照组比较²⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

胃溃疡好发于青壮年,属于中医“嘈杂”“胃脘痛”“痞证”范畴,主要是由于饮食不节损伤脾胃,或肝郁气滞、情志不畅致肝胃不和而引发本病^[6]。胃溃疡的形成是由于黏膜自身防御-修复因素及对胃黏膜有损害的侵袭因素之间失去平衡的结果,临床以上腹部疼痛、烧心、泛酸等症状^[7-8]。本研究的患者均为Hp阳性患者,西医常采用三联治疗联合加味乌贝散治疗胃溃疡,从结果可以看出,增加加味

乌贝散治疗的研究组效果显著。其原因在于乌贼骨、三七粉、浙贝母、三药合用具有镇痛、抑酸、止血,促进溃疡愈合的功效。乌贼骨粉含钙质、氯化物、有机物,能止血、制酸、止痛,到达溃疡面后增加吸附作用;贝母主要成分为贝母甲碱,有阿托品样作用,可做颠茄之代用品,具有缓解平滑肌痉挛镇痛作用,但是并没有阿托品之毒性;三七粉为金疮之要药,可促进血液循环、扩张血管、消除周围组织的炎症反应,并能促进胃肠黏膜再生,加快溃疡面愈合^[9]。西药阿莫西林为广谱抗生素,中西药结合即治标又治本。研究组增强机体免疫力,提高自愈能力,杀灭幽门螺杆菌,又抑制胃酸分泌,从而提高愈合率,降低复发率^[10-11]。

而从胃泌素结果来看,胃溃疡发作时,胃泌素分泌是显著增多的,而治疗后胃泌素两组都下降,但是研究下降的更明显,抑制了胃酸的分泌。说明两药合用对胃溃疡的疗效可能是影响了胃泌素的分泌。

综上所述,通过临床观察及愈后回访,加味乌贝散联合阿莫西林对胃溃疡治疗效果明显,减少复发率,易服用、价廉等优点,值得在临床上推广应用。

【参考文献】

- [1] 叶任高,陆在英,谢毅,等.内科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2005:390.
- [2] 杨思澍,陈贵廷.实用中西医结合临床分册[M].北京:学苑出版社,1998:235.
- [3] 中华医学会消化病学分会.对炎症性肠病诊断治疗规范的建议[J].中华内科杂志,2001,40(2):138.
- [4] 李亚军.胃溃疡镜下表现与幽门螺杆菌感染的关系40例临床观察[J].中国实验方剂学杂志,2009,15(11):40.
- [5] 王保星.加味乌贝散联合蜂胶治疗胃溃疡49例[J].中国中医药现代远程教育,2010,8(13):34.
- [6] 孙占杰.加味乌贝散配合西药治疗胃溃疡49例[J].陕西中医,2009,30(5):554.
- [7] 唐燕,张彩艳.乌贝散加味配合西药治疗消化性溃疡83例[J].中华全科医师杂志,2008,7(8):574.
- [8] 李洪梅,周爱香,李小芹.胃疡宁凝胶对大鼠乙酸烧灼型胃溃疡的影响及其机制探讨[J].中国实验方剂学杂志,2005,11(1):55.
- [9] 李亚军,贾红莲.内镜下喷大黄粉治疗胃溃疡出血[J].中国实验方剂学杂志,2012,17(13):296.
- [10] 邵海生.加味乌贝散联合西药治疗消化性溃疡54例疗效分析[J].光明中医,2009,24(7):1345.
- [11] 吴胜海,蔡忠凤,洪多伦.乌贝散加减治疗消化性溃疡96例[J].实用中医药杂志,2001(11):19.

[责任编辑 邹晓翠]