

· 经验交流 ·

金银花治疗幽门螺杆菌相关性
消化性溃疡的临床对照研究

张世林 贺小燕

目前研究认为对于有幽门螺杆菌(HP)感染的相关性消化性溃疡(PU),不论是初发还是复发,除用抗分泌药物治疗外,还要用抗菌治疗。本研究用自制金银花胶囊和金银花胶囊加雷尼替丁(Ran)及奥美拉唑(Ome)加羟氨苄青霉素(Amo)加甲硝唑(Met)三联疗法治疗 HP 相关性 PU 进行临床比较研究,旨在探讨一种符合我国国情的既疗效好又经济的方案。

资料和方法

1 临床资料 1995 年 4 月~1997 年 12 月经纤维胃镜证实无严重并发症及溃疡直径 $<3\text{cm}$ 的活动期 PU 患者,随机分为单味金银花组(甲组)48 例,男 33 例,女 15 例;年龄 17~67 岁,平均 42.3 岁;病程 3 个月~10 年,平均 2.5 年;十二指肠球部溃疡(DU)31 例,胃溃疡(GU)17 例。金银花加 Ran 组(乙组)56 例,男 42 例,女 14 例,年龄 19~65 岁,平均 39.8 岁;病程 2 个月~11 年,平均 3.2 年;其中 DU 32 例, GU 11 例,复合性溃疡(CU)13 例;Ome 加 Amo 加 Met 组(丙组)50 例,男 38 例,女 12 例;年龄 17~67 岁,平均 41.7 岁;病程 3 个月~13 年,平均 3.7 年;其中 DU 27 例, GU 14 例, CU 9 例。所有病例均于胃镜检查时在离幽门约 3cm 处取胃窦粘膜一块做幽门螺杆菌快速尿素酶实验(HPUT),另外于溃疡边缘处取粘膜组织一块送病理检查,凡 HP 阳性及病理切片确诊的活动性 PU、1 个月内否认服用过抗生素和抑酸剂又无其他并发症的病例为本研究对象。各组患者的溃疡面积、溃疡部位、性别和发病年龄等差异无显著性。

2 方法 药物选择:于夏季采集金银花之花或蕾,晒干碾成粉末,装入医用空胶囊中置于经消毒干燥的棕色瓶内备用,每粒胶囊约含金银花生药 30g,每瓶 50 粒。Ran(150mg/片)为江西汇仁制药厂产品,Ome(20mg/片)为瑞士产品,Amo(500mg/片)为广东迪波药业有限公司产品, Met(200mg/片)为湖南制药厂产品。服用方法:甲组:金银花胶囊,2 粒/次;乙组:金银

花胶囊 2 粒/次加 Ran 150mg/次;丙组:按照推荐剂量 Ome 20mg/次, Amo 1g/次, Met 400mg/次。均为早晚各 1 次于餐前口服,治疗期间患者生活习惯均不予限制。于服药 2 周停药 1 周后胃镜复查,疗程前后查血、尿、便常规及谷丙转氨酶,详细记录临床症状及药物反应。HP 快速检测用福建三强生化有限公司生产的 HPUT 试剂盒,胃镜为 Olympus GIF-XQ20 型。

3 统计学处理 治疗效果用 χ^2 检验,均值差异用 t 检验。

结 果

1 疗效标准 (1)胃镜标准:愈合:溃疡消失或疤痕形成;有效:溃疡缩小 50% 以上或溃疡表面干净仅有少量苔膜;无效:溃疡缩小不足 50% 或与服药前比较无明显变化。(2)HP 消除标准:阴性为清除,阳性为无效。(3)病理切片检查:治愈:无炎症细胞或偶见;好转:稀疏炎症细胞或稍弥漫;无效:弥漫密集之炎症细胞。(4)腹痛缓解参考标准:按腹痛轻重分为 4 级:0 级无痛;1 级轻痛;2 级中度痛,影响生活和工作;3 级重度痛,需全休。腹痛缓解时间为服药后疼痛消失或进步 2 个级的天数。

2 3 组胃镜疗效比较 各组经治疗 2 周,停药 1 周后胃镜检查溃疡愈合情况,见表 1。

表 1 3 组胃镜疗效比较 (例(%))

组别	例数	愈合	有效	无效	总有效
甲	48	21(43.7)	14(29.2)	13(27.1)	35(72.9)
乙	56	33(58.9)	19(33.9)	4(7.2)	52(92.8)
丙	50	31(62.0)	16(32.0)	3(6.0)	47(94.0)

甲组治疗 PU 总有效率为 72.9%;乙组与丙组总有效率分别为 92.8%、94.0%,乙丙两组比较差异无显著性($P>0.05$)。

3 腹痛缓解时间(天, $\bar{x} \pm s$) 甲组 2.1 ± 1.3 ;乙组 1.8 ± 1.2 ;丙组 1.6 ± 1.4 。乙组与甲组比较 $P<0.05$;与丙组比较 $P>0.05$ 。

4 HP 清除率:甲组 64.6% (31/48 例);乙组 87.5% (49/56 例);丙组 90.0% (45/50 例)。乙组与甲组比较 $P<0.05$;与丙组比较无显著差异,证明乙组

HP 的近期根除率与丙组相当。

5 副作用及随访 甲乙两组未见有副作用发生者,丙组有恶心 17 例(34.0%),便秘 3 例(6.0%),均未影响疗程,各组血、尿、便常规及谷丙转氨酶无显著改变。胃镜随机复查治愈后满 1 年的患者,甲组 21 例复发 7 例(33.3%);乙组 30 例复发 2 例(6.7%);丙组 25 例复发 1 例(4.0%),复发者 HPUT 均为阳性,溃疡复发部位与当初基本一致。

讨 论

近年认为 HP 感染是 PU 的重要致病因子,我国 HP 感染率 >50%,而 HP 在 PU 的患者中检出率高达 90% 以上,所以把 HP 的根除当作是 PU 治愈的金标准。金银花属忍冬科植物,藤花皆可入药,其有效成分氯原酸和异亮原酸对多种细菌有抑制作用,尚有皂甙能增加肠粘膜的吸收,并具有抗菌、解热镇痛等活性作用(中草药成分化学,北京:北京科学技术出版社,1997:398—455),民间常用其花当茶饮以治疗胃病有一定

的疗效。我们通过临床对照研究证实金银花有抗 PU 作用,机理可能是其有效成分皂甙的抗 HP 作用和口服后其粉末在溃疡面形成一层保护膜,防止氧自由基损伤胃粘膜从而预防溃疡形成及促进溃疡的愈合。单用金银花疗效一般,加 Ran 之后疗效明显提高。Ran 是组胺 H₂ 受体阻滞剂,能与组胺竞争 H₂ 受体,抑制胃酸分泌作用,在质子泵抑制剂尚未问世前是治疗 PU 的有效药物,两药合用相辅相成,能显著提高 HP 清除率、减轻及活动性炎症消失、提高溃疡愈合的效果,而且两药同用未发现毒副作用。丙组是按照推荐方案即质子泵抑制剂加两种抗生素,虽然治疗 HP 相关性 PU 疗效好,其 HP 的根除率可达 90% 以上,但费用较高,一般患者难以承受,尤其是 HP 的感染率和 PU 的发病率大于城市的农村。而乙组即金银花加 Ran 14 天的药费较丙组经济实惠,治疗效果并未降低,且无副作用,药源广泛。所以,金银花加 Ran 是目前治疗 HP 相关性 PU 的有效组合之一。

(收稿:1999-02-12 修回:1999-08-16)

(上接第 283 页)

以探讨鹿角方治疗 CHF 的可能机制。模型组 LVMI、心肌 Ang II 及血浆 Ang II 水平明显高于假手术组(P 均 < 0.001);鹿角方大剂量组 LVMI、心肌 Ang II 及血浆 Ang II 水平较模型组明显下降。鹿角方小剂量组 LVMI、心肌 Ang II 及血浆 Ang II 水平也较模型组明显下降。从本结果看,腹主动脉狭窄所致压力负荷增加可造成心肌肥厚,与此同时,心肌和血浆 Ang II 水平升高,压力负荷过重的牵张刺激可能是造成心肌肥厚的始动因子,在该心肌肥厚的发生过程中,心肌和循环血浆的 Ang II 起着重要作用。鹿角方具有明显抗心肌肥厚的作用;明显降低心肌与血浆 Ang II 水平。我们曾用鹿角方治疗充血性心力衰竭确有疗效^[6],可能与本方降低心肌与血浆 Ang II 水平、逆转 CHF 左室肥厚有关,但还要作进一步的系统观察。

参 考 文 献

1. Anversa P, Hagopian M, Loud AV. Quantitative radioauto-

graphic localization of protein synthesis in experimental cardiac hypertrophy. *Lab Invest* 1973;29(3):282—292.

2. 侯应龙,杜日映.现代心力衰竭诊断治疗学.北京:人民军医出版社,1997:1.

3. Dostal DE, Baker KM. Evidence for a role of an intracardiac renin-angiotensin system in normal and failing hearts. *Trends Cardiovasc Med* 1993;3(2):67—74.

4. Kent RL, Hooper JK, Cooper GIV. Load responsiveness of protein synthesis in adult mammalian myocardium: role of cardiac deformation linked to sodium influx. *Circ Res* 1989;64(1):74—85.

5. Baker KM, Aceto JF. Angiotensin II stimulation of protein synthesis and cell growth in chick heart cells. *Am J Physiol* 1990;259(2):H610—H618.

6. 胡婉英,周 华,董耀荣.鹿角方治疗心力衰竭的临床和实验研究.上海中医药杂志 1992;(11):8—11.

(收稿:1998-11-09 修回:2000-01-07)