

云南白药配合抗生素治疗幽门螺杆菌相关性 十二指肠溃疡的疗效观察

黎红光 李金庚

业已证实,消化性溃疡的发生及复发与幽门螺杆菌(HP)密切相关^①。为了寻求中西医结合治疗方案,我们应用云南白药加用阿莫西林、甲硝唑治疗十二指肠溃疡 44 例,并与同期应用德诺、阿莫西林及甲硝唑治疗十二指肠溃疡 38 例对比,以比较溃疡愈合率与幽门螺杆菌根除率。

临床资料

全部病例均为门诊患者,按《中西医临床消化病学》^②诊断标准确诊。(1)经胃镜证实为活动性十二指肠溃疡(排除卓-艾综合征及恶变),溃疡数 2 个以下,溃疡最大径 $\geq 3\text{mm}$;(2)尿素酶试验及组织染色检测 HP 均阳性;(3)治疗前 1 个月未使用过抗菌药物、铋剂及制酸药;(4)无心、肺、肝、肾等重要器官功能不全。82 例随机分为两组,治疗组 44 例,男性 33 例,女性 11 例,年龄 20~65 岁,平均 41.0 岁;病程 1~14 年,平均 3.5 年。对照组 38 例,男性 29 例,女性 9 例;年龄 22~66 岁,平均 41.5 岁;病程 1~15 年,平均 3.7 年,两组的性别、年龄及病程均相仿,具有可比性。

治疗方法

1 给药方法 治疗组:云南白药(云南白药集团股份有限公司生产,批号,9710—013)1.0g,阿莫西林(香港联邦药业公司生产)0.5g,甲硝唑(北京市双桥制药厂生产)0.2g,均每天 4 次,连服 14 天;对照组:德诺(广东迈特·兴华公司生产)0.12g,阿莫西林 0.5g,甲硝唑 0.2g,均每日 4 次,连服 14 天。

2 观察指标 于试验前记录患者消化道症状,并于服药后第 2、4、6 周末复诊,记录病情变化及有无不良反应;治疗前及疗程结束后 4 周作胃镜检查,并于胃镜检查过程中,于胃窦及胃体部取组织 2~4 块,所有标本均用快速尿素酶试验及组织切片改良 Giemsa 染色法检测 HP。治疗前及疗程结束作血、尿常规及肝、肾功能检测。

3 统计学方法 采用卡方检验。

结果

1 疗效判断标准 参照文献^③标准。

1.1 临床症状缓解 消化系统临床症状程度以无、轻、中、重 4 级评定。服药后每降低 2 级或 2 级以上属显效,降低 1 级属有效,无降低属无效。

1.2 溃疡愈合 愈合期(H 期)H₁ 期:溃疡周边肿胀消失,周边粘膜呈红色,伴有新生毛细血管;H₂ 期:溃疡变浅,变小,周围粘膜发生皱褶。瘢痕期(S 期)S₁ 期:溃疡白苔消失,新生红色粘膜出现;S₂ 期:红色渐变为白色。S₁ 期加 S₂ 期为溃疡愈合率,H₁ 期加 H₂ 期为有效率,愈合率加有效率为总有效率。

1.3 HP 根除 疗程结束后 1 个月复查两项(尿素酶试验及组织染色检测)HP 检测均为阴性,如有一项或两项阳性则未根除。

2 结果

2.1 临床症状的缓解 治疗后临床症状均有明显改善,其中对上腹痛,暖气效果更明显,治疗组与对照组之间比较,总有效率,反酸及暖气的显效率差异无显著性($P>0.05$),而治疗组上腹痛显效率明显高于对照组,两者相比有显著性差异($\chi^2=4.45, P<0.05$),见表 1。

表 1 两组临床症状缓解情况比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗上腹痛	41	28(68.3)*	11(26.8)	2(4.9)	39(95.1)
反酸	33	13(39.4)	17(51.5)	3(9.1)	30(90.9)
暖气	28	12(42.9)	15(53.6)	1(3.6)	27(96.4)
对照上腹痛	36	16(44.4)	18(50.0)	2(5.6)	34(94.4)
反酸	29	12(41.4)	13(44.8)	4(13.8)	25(86.2)
暖气	25	10(40.0)	14(56.0)	1(4.0)	24(96.0)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 溃疡愈合率 治疗组 44 例愈合 30 例(68.2%),有效 9 例(20.4%),无效 5 例(11.4%),总有效率 88.6%;对照组 38 例愈合 28 例(73.7%),有效 6 例(15.8%),无效 4 例(10.5%),总有效率 89.5%,治疗组愈合率及总有效率略低于对照组,但两组间差异无显著性($P>0.05$)。

2.3 HP 根除率 治疗组 HP 根除率 37 例(84.1%),对照组为 34 例(89.5%),两组间比较差异

无显著性($P>0.05$)。

2.4 不良反应 治疗组不良反应发生率为 4.5%(2/44), 为 1 例皮疹, 1 例恶心; 对照组不良反应发生率为 13.2%(5/38 例), 为 2 例头晕, 2 例口有金属味, 1 例恶心; 两组复查血、尿常规及肝、肾功能均正常, 治疗组不良反应发生率低于对照组, 但两者比较差异无显著性($P>0.05$)。

讨 论

我们依据现代医学理论及中医学认为溃疡病其病机主要是气滞血瘀的观点, 应用云南白药配合阿莫西林、甲硝唑治疗 HP 相关性十二指肠溃疡, 收到了满意效果。

现代药理研究结果证明: 云南白药含多种活性成分, 对多种病原体有抑制作用, 同时, 可明显增强吞噬细胞的吞噬作用, 提高了机体免疫功能⁽⁴⁾。故和阿莫西林、甲硝唑联合应用, 取长补短, 协同作用。本组 HP 根除率达 84.1%, 达到了铋剂三联治疗效果。又因云南白药具有活血化瘀, 消炎散肿, 化腐生肌之功, 通过粘附胃及十二指肠粘膜, 对溃疡形成保护膜, 减轻粘膜炎症, 改善微循环, 加速粘膜修复, 促进溃疡愈合⁽⁵⁾。因疏通了气滞血瘀, 故止痛效果好。本次观察云南白药治疗组对上腹痛的显效率明显高于德诺对照组, 其上腹痛缓解总有效率, 反酸和暖气的显效率及总有效率, 溃疡的愈合率及总有效率均不低于德诺对照组。显示了云南白药配合抗生素治疗 HP 相关性十二

指肠溃疡良好的前景。另外本观察云南白药治疗组副作用仅 1 例皮疹和 1 例恶心, 占 4.5%, 比德诺对照组副作用 13.2% 低, 两者之比差异不显著可能与观察例数少有关, 有待今后临床进一步观察。但应用云南白药治疗避免了铋剂所致口苦、金属味及便秘等副作用。

目前根除 HP 基本方案为铋剂—抗生素三联及质子泵抑制剂—抗生素三联治疗, 前者副作用大, 后者治疗费用高, 患者不愿接受或承受不了, 很大程度上影响了该方案的临床应用。而我们联合应用云南白药、阿莫西林和甲硝唑治疗 HP 相关性十二指肠溃疡, 其 HP 根除率、症状缓解率及溃疡愈合率较高, 且副作用较小, 价格较低, 值得临床试用。

参 考 文 献

1. 贾博琦. 幽门螺杆菌与上胃肠道疾病. 见: 陈寿坡主编. 胃肠病临床药理学. 北京: 科学出版社, 1997: 483—489.
2. 鼓 勃主编. 中西医临床消化病学. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 180—187.
3. 全国多中心临床研究协作组. 低剂量三联疗法根除幽门螺杆菌的多中心临床研究. 中华消化杂志 1996; 16(4): 192—195.
4. 钟奋毓. 云南白药临床应用 11 例. 中级医刊 1995; 30(11): 55.
5. 唐旭东. 中医药抗溃疡病复发研究的若干问题. 中医杂志 1995; 36(12): 745—748.

(收稿: 1998-12-23 修回: 1999-08-15)

第三届全国中西医结合神经系统疾病学术会议征文通知

中国中西医结合学会神经科专业委员会定于 2000 年 9 月在安徽省合肥市召开“第三届全国中西医结合神经系统疾病学术会议”, 现将有关征文事项通知如下。

1 征文内容: (1) 中西医结合神经系统疾病临床研究; (2) 中西医结合神经系统疾病实验研究; (3) 中西医结合神经病学基础理论研究。

2 征文要求: (1) 未在国内公开杂志发表的稿件; (2) 应征论文要求用 16 开(400 格)稿纸工整书写或打印, 全文在 4000 字以内, 并附 800 字左右的中文摘要; (3) 请务必注明作者姓名、单位及通讯地址、邮政编码、并加盖单位公章或附介绍信。

3 截稿日期: 2000 年 6 月 30 日(以当地邮戳为准)。征文恕不退稿, 请作者自留底稿。来稿请寄: 安徽中医学院神经病学研究所, 洪铭范同志收, 邮编: 230031; 联系电话: (0551) 2824669, (0551) 2816764 转 218; 或寄北京西苑操场 1 号中国中医研究院西苑医院神经科, 项宝玉同志收, 邮编: 100091, 联系电话: (010) 62875599 转 6291。