

· 经验交流 ·

胃幽净胶囊对幽门螺杆菌根除疗效的临床观察

周秀彦 郭文栋 王 琦 祝大奇

幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, HP)是慢性胃炎、消化性溃疡及非溃疡性消化不良及胃癌的病因之一,根除 HP 不仅能加速溃疡愈合,而且能显著降低溃疡复发率^[1]。1997 年 12 月~1999 年 4 月,我们选择自行研制的复合制剂胃幽净胶囊对 HP 的根除疗效进行临床观察,现将结果报道如下。

临 床 资 料

1 病例选择 胃镜下慢性胃炎分轻、中、重三度,轻度:单纯红、白相间以红为主;中度:粘膜明显充血、水肿、潮红;重度:粘膜明显充血、水肿伴出血和糜烂。十二指肠溃疡病例治疗前在胃镜下以张开的活检钳口宽度测量溃疡大小。所有患者均经病理组织切片作 Warthin-Starry 银染色,快速尿素酶染色试验及¹⁴C-尿素呼气试验。¹⁴C-尿素呼气试验 HP 阳性加上述两种检测方法中任何一种 HP 阳性者定为 HP 感染,随机进入本研究。凡治疗前 1 周内使用过任何抗菌药物、铋制剂及 H₂ 受体拮抗剂者均不纳入本研究中,所有纳入患者无严重心、肝、肺、肾疾病,且精神和体力状况正常,可以与研究者保持通讯联系。

2 一般资料 经胃镜检查确诊的 205 例均为本院门诊患者,其中慢性胃炎 123 例,十二指肠溃疡 82 例。将慢性胃炎患者随机分为两组,治疗组 63 例,男 43 例,女 20 例;年龄 15~65 岁,平均 34 岁;病程 5 个月~2 年,平均 10 个月;慢性胃炎轻度 14 例,中度 38 例,重度 11 例;对照组 60 例,男 39 例,女 21 例;年龄 13~67 岁,平均 31 岁;病程 3 个月~2 年,平均 1 年;慢性胃炎轻度 12 例,中度 37 例,重度 11 例。将十二指肠溃疡患者随机分为两组,治疗组 43 例,男 28 例,女 15 例;年龄 21~61 岁,平均 28 岁;病程 4 个月~5 年,平均 16 个月;对照组 39 例,男 25 例,女 14 例;年龄 19~62 岁,平均 30 岁;病程 6 个月~5 年,平均 20 个月,两组在溃疡大小方面差异无显著性。本研究所有患者均表现为不同程度的腹胀、嗝气、返酸、上腹痛等症状。慢性胃炎和十二指肠溃疡患者中的治疗组和对照组在性别、年龄、病程、病情等方面差异无显著

性,具有可比性($P > 0.05$)。

方 法

1 治疗方法 药物选择:胃幽净胶囊(由大黄、甘草、黄连、白及等组成,本院制剂室提供,每粒含生药 0.3g)0.9g,每天 3 次,餐前 0.5h 服用。维敏胶囊(胶态果胶铋,山西大同药物研究所生产,批号:970501,每粒 50mg)150mg,每天 3 次,餐前 0.5h 服用。泰胃美片剂(中美史克制药有限公司生产,批号:97080419,每片 800mg)0.8g,每天 1 次睡前服。瑞贝克片剂(江西制药有限责任公司提供,批号:970614,每片 40mg)80mg,每天 2 次。服用方法:慢性胃炎治疗组采用胃幽净胶囊和泰胃美治疗,2 周为 1 个疗程,其对照组采用维敏胶囊和泰胃美治疗,疗程同前;十二指肠溃疡治疗组采用胃幽净胶囊治疗 2 周,泰胃美、维敏胶囊治疗 4 周;其对照组采用瑞贝克治疗 2 周,泰胃美、维敏胶囊治疗 4 周。

2 观察项目 疗程结束 4 周后复查胃镜,观察患者 HP 根除情况。治疗前后查血、尿、便常规及肝、肾功能检查,服药期间每 2 周随访 1 次,记录临床症状及药物不良反应。快速尿素酶染色试验采用珠海珠信生物工程有限公司提供的试剂盒,¹⁴C-尿素呼气试验采用深圳海得威生物科技有限公司提供的 HTY1001 HP 测试仪及试剂。

3 统计学方法 采用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效判断标准

1.1 HP 根除率 Warthin-Starry 银染色、快速尿素酶染色试验及¹⁴C-尿素呼气试验 3 种 HP 检测中至少 2 项阴性者为 HP 根除。

1.2 临床症状疗效 痊愈:症状消失;有效:症状减轻;无效:症状未减轻或加重。

2 两组治疗结果比较

2.1 HP 根除率 慢性胃炎治疗组和对照组 HP 根除率分别为 68.3%(43/63 例)和 63.3%(38/60 例),两组比较差异无显著性($P > 0.05$),表明胃幽净胶囊与维敏胶囊对 HP 的根除效果相当。十二指肠溃疡治疗组和对照组 HP 根除率分别为 83.7%(36/43

例)和 64.1%(25/39 例),两组比较差异有显著性($\chi^2 = 4.134, P < 0.05$),说明胃幽净胶囊在根除 HP 方面优于瑞贝克。

2.2 两组临床症状疗效比较 治疗后各组临床症状均有明显改善。慢性胃炎治疗组腹胀痊愈率为 67.4%(31/46 例),明显高于其对照组 42.9%(18/42 例),差异有显著性($\chi^2 = 4.407, P < 0.05$),两组对返酸、嗝气、上腹痛疗效无明显差异。十二指肠溃疡治疗组与对照组对上述症状的改善差异无显著性。

2.3 不良反应 慢性胃炎治疗组在服药过程中有 13 例患者腹泻,为稀软便,每天 2~3 次,一般无显著不适,但对长期便秘、腹胀患者尤为适宜。用药过程未发现其他不良反应。疗程结束时复查血、尿、便常规和肝、肾功能,未发现异常改变。

讨 论

本临床观察结果表明胃幽净胶囊除具有较强的根除 HP 作用外,对功能性消化不良症状亦具有明显改善作用。慢性胃炎治疗组 HP 根除率为 68.3%,十二

指肠溃疡治疗组 HP 根除率为 83.7%,说明胃幽净胶囊与铋剂联合用药效果更好。胃幽净胶囊为中药制剂,其主要成分为大黄。现代药理研究结果表明大黄中 4 种蒽醌化合物除大黄酚有止血作用外,其余均具有抗菌作用,且 4 种大黄蒽醌化合物皆对 HP 有较强的抑制生长作用,原认为无抗菌作用的某些成分(如大黄酚),经研究发现对 HP 的生长亦有抑制作用^[2]。甘草具有补脾、和胃、止痛、解毒、调和诸药的作用,甘草浸膏对大鼠实验性胃溃疡具有保护作用,甘草次酸具有抗炎作用。黄连用于肝胃不和、呕吐吞酸。白及可收敛止血、消肿生肌。笔者认为胃幽净胶囊根除 HP 作用与大黄、甘草等药物之间的协同作用有关。胃幽净胶囊同时可以改善功能性消化不良症状,用途广泛。

参 考 文 献

1. 萧树东,刘文忠.幽门螺杆菌感染与胃粘膜上皮细胞增殖和凋亡.中华内科杂志 1997;36(4):219-220.
2. 苟奎斌,孙丽华,姜卫宁,等.大黄中 4 种蒽醌类化合物抑幽门螺杆菌效果比较.中国药理学杂志 1997;32(5):278-280.

(收稿:1999-08-04 修回:2000-03-20)

中西医结合治疗早期糖尿病足 19 例

赵桂香 王立华

1997 年 7 月~1998 年 12 月,我们采用中西医结合方法治疗早期糖尿病足,获得较好效果,现报道如下。

临床资料 本组 34 例入选者皆符合中华医学会糖尿病学会首届糖尿病足学术研讨会制定的诊断标准[中国糖尿病杂志 1996;11(2):126],均为住院患者,随机分为两组:中西医结合治疗组(治疗组)19 例,男 16 例,女 3 例;年龄 58~78 岁,平均 62.3 岁;病程 6~24 年,平均 9.5 年;患足数 26 只;其中干性坏疽 0 级 13 例,Ⅰ级 6 例。西药治疗对照组(对照组)15 例,男 11 例,女 4 例;年龄 55~76 岁,平均 59.8 岁;病程 7~22 年,平均 8.9 年;患足数 19 只;其中干性坏疽 0 级 12 例,Ⅰ级 3 例。两组性别、年龄、病程分布大体均衡,具有可比性。

治疗方法 两组治疗均继续有效控制血糖,尿激酶 20~30 万 u(山东烟台绿叶制药厂生产,批号 9710151)溶于生理盐水 20 ml 中,股动脉注入,隔日 1 次;654-2 10~20 mg 口服,每日 3 次。治疗组在此基础上加服益气活血、温经通络方药:黄芪、鸡血藤、当归各 30g,石斛、沙参各 20g,党参、赤芍、干姜、怀牛膝各 15g,桑枝、桂枝、肉桂、地龙各 10g。每日 1 剂,水煎服,每日 2 次。两组均以 1 个月为 1 个疗程,疗程结束后评定疗效。统计学方法采用 Ridit 检验及 χ^2 检验。

结 果 (1) 近期疗效标准:参照《实用中西医结合外科学》(李乃卿主编,北京:中国中医药出版社,1997:1183—

1184)。(2) 结果:治疗组临床痊愈 8 例,显效 6 例,有效 4 例,无效 1 例,显效率 68.4%,总有效率 94.7%;对照组临床痊愈 2 例,显效 2 例,有效 6 例,无效 5 例,显效率 26.6%,总有效率 66.7%,两组总疗效比较差异有显著性($u = 2.6745, P < 0.05$)。(3) 不良反应:治疗组注射部位出现皮肤瘀血斑 6 例(31.6%),视物模糊 7 例(36.8%),患者口干不明显。对照组分别为 6 例(40.0%)、8 例(53.3%)、8 例(53.3%)。两组口干症状经统计学检验差异有显著性($\chi^2 = 10.45, P < 0.05$)。

讨 论 既往将糖尿病性肢体血管性疾病分为糖尿病缺血、糖尿病足、糖尿病坏疽等不同含义的诊断名词,由于其概念含义不够全面,目前认为“糖尿病性动脉闭塞症”更为确切。本病属中医学“脱疽”范畴,病因与脏腑、脉络及营气卫血密切相关。寒邪客于脉道,气滞血瘀,脉络瘀阻,阳气不能达于四肢,肌肤失于荣养,必萎必疽。故治宜益气活血、温经通络。方中黄芪、党参、当归、赤芍补气活血养血;桑枝、桂枝、肉桂、干姜温经散寒、通利脉络;牛膝、鸡血藤活血引经;石斛、沙参、地龙生津养阴。尿激酶动脉注射可直接激活纤溶酶原为纤溶酶,使血栓纤维蛋白溶解,发挥其溶栓作用;口服 654-2 可扩张血管,改善微循环,并能抑制粒细胞和血小板凝集。本临床观察表明中西医结合治疗本病能明显提高疗效,减轻不良反应,值得进一步推广。

(收稿:2000-08-09 修回:2000-09-27)