

六味散合西药二联治疗幽门螺杆菌 阳性消化性溃疡 46 例

伍德娜 陈进忠

为寻求中西药治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的有效组合,笔者采用自拟六味散合西药二联(法莫替丁、阿莫西林)与西药三联(质子泵抑制剂、阿莫西林、甲硝唑)进行疗效对比观察,现将结果报告如下。

资料和方法

1 临床资料 本研究选择 1997 年 11 月~2000 年 12 月在我科门诊就诊的患者,均经本院胃镜室电子胃镜检查证实为活动期的消化性溃疡,经胃粘膜快速尿素酶诊断和碳 14 呼气试验,两项指标阳性者确定为幽门螺杆菌(以下简称 HP)感染。按 1:1 随机对照分为两组。治疗组 46 例,男 30 例,女 16 例;年龄 19~66 岁,平均 36 岁;病程 1 个月~4 年,平均 3.2 年;其中胃溃疡 12 例,十二指肠球部溃疡 33 例,复合性溃疡 1 例。对照组 46 例,男 33 例,女 13 例;年龄 17~65 岁,平均 38 岁;病程 3 个月~4.2 年,平均 3.4 年;其中胃溃疡 16 例,十二指肠球部溃疡 29 例,复合性溃疡 1 例。两组在性别、年龄、病程以及病位方面具可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法 治疗组 46 例,服用自拟六味散,方剂组成:马勃、黄连、海螵蛸、浙贝母、元胡、甘松,按 15:15:30:15:15:10 比例共研极细末,过 120 目筛,装瓶备用。每次 3g,每天 3 次,餐后温开水送服,4 周为 1 个疗程。法莫替丁片 20mg,每天 2 次(早晚餐前口服),阿莫西林胶囊 500mg,每天 3 次(早中晚餐后),2 周为 1 个疗程。对照组 46 例,采用洛赛克 20mg,每天 2 次口服,阿莫西林胶囊 500mg,每天 3 次口服,甲硝唑片 400mg,每天 2 次口服,2 周为 1 个疗程。

以上两组患者除出现其他并发症外不用其他药。每位患者均在治疗 1 个月后进行胃镜复查。

3 统计学方法 计量资料用 t 检验,等级资料用 $Ridit$ 检验,计数资料用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效标准 胃镜疗效判定参照《中药新药治疗消化性溃疡临床研究指导原则》(卫生部 1993 年)。临

床痊愈:主症与次症全部消失,镜示溃疡完全消失,局部轻度充血,无明显水肿。显效:主症与次症均明显改善,或个别主症轻度改善,但其它症状全部消失,镜示溃疡基本消失,仍有部分炎症。有效:主次症状均有改善,或主症未改善,但次症全部消失,镜示溃疡面缩小 50% 以上。无效:主次症均无改善,镜示溃疡面缩小不及 50%。HP 根除判定标准:治疗结束后 1 个月,碳 14 呼气试验阴性者判定为 HP 根除。

2 疗效比较与分析

2.1 胃镜总疗效比较 治疗组 46 例临床痊愈 30 例(65.22%),显效 8 例(17.39%),有效 5 例(10.87%),无效 3 例(6.52%),总有效率 93.48%,对照组 46 例临床痊愈 29 例(63.04%),显效 9 例(19.57%),有效 3 例(6.52%),无效 5 例(10.87%),总有效率 89.13%。二者经 $Ridit$ 分析,差异无显著性($u=0.1621, P>0.05$),提示两种组合胃镜总疗效相仿。

2.2 HP 根除率比较 治疗组 46 例,42 例根除,根除率 91.30%。对照组 46 例,因副反应 2 例,妊娠 1 例,交通不便未能坚持就诊 1 例外,42 例完成诊治复查全过程,其中 38 例根除,根除率 90.47%。两组差异无显著性($\chi^2=0.1707, P>0.05$)。提示两种组合对 HP 根除疗效相仿。

2.3 两组副作用对比 治疗组 46 例,对照组 42 例,治疗前后均检测了血、尿、粪,常规和肝肾功能及心电图。治疗组 1 例(2.17%)服药后第 1 周胃稍灼热、口干,坚持服药 4 周后症状消失,其余未见药物不良反应。对照组 42 例,有 1 例在治疗过程中出现全身风团样皮疹,经对症治疗,4 天后皮疹消失,不影响治疗,3 例疗程结束时诉轻度恶心、口干,经对症治疗后症状改善。此 4 例副反应率 9.52%。两组比较,差异有显著性($\chi^2=14.9105, P<0.01$)。提示治疗组的毒副反应明显小于对照组。

2.4 溃疡复发情况 在治疗结束后的 6 个月追踪观察中,治疗组 46 例复发 5 例,复发率 10.87%,对照组 42 例,复发 9 例,复发率 21.43%,两组比较,差异有显著性($\chi^2=10.59, P<0.05$)。提示中西药组合溃疡复发率低。

讨 论

HP 感染性消化性溃疡,目前临床上除采用经典的铋剂三联疗法外,多采用疗效较好的标准三联(即质子泵抑制剂加阿莫西林和甲硝唑)或新三联(即质子泵抑制剂加克拉霉素和阿莫西林或甲硝唑),HP 的根除率虽可达到 90% 左右,但铋剂止痛起效较慢,副作用大,所需疗程长,标准三联副作用多,费用高,患者依从性较差,新三联价格较贵,且后两者均有 HP 对甲硝唑的耐药问题。为寻求中西药治疗 HP 阳性消化性溃疡的理想药物和方案,笔者根据中医理论,采用自拟六味

散清热化湿,灭菌疗疡,制酸护膜,活血定痛,加西药三联,旨在扶正祛邪,抑制细菌生长,减弱攻击因子,增强粘膜防御因素,共促溃疡较高质量的愈合。本结果表明,六味散合西药三联与对照组 HP 根除率相仿,胃镜总疗效相仿,提示此组合近期疗效较好,同时亦证实,在制酸治疗的同时,抗 HP 治疗是去除溃疡病因和抗溃疡复发的重要一环。治疗组未见毒副反应,提示此组合是治疗 HP 相关性溃疡的安全性组合。治疗组溃疡复发率明显降低,提示在提高溃疡愈合质量的临床研究上中医中药有一定的潜力和优势。

(收稿 2001-01-10 修回 2001-03-28)