

# 猴头菌颗粒联合泮托拉唑治疗 消化性溃疡 78 例临床疗效

崔保星

(河南省鹤壁爱民医院内科, 河南鹤壁 458030)

消化性溃疡 (Peptic Ulcer, PU) 为临床上一种常见的消化系统疾病, 发病主要与胃、十二指肠黏膜防御修复能力下降及损害因素增强(幽门螺杆菌、胃酸等)有关<sup>[1]</sup>。该病呈慢性、反复性发作, 严重影响了患者的生活质量和健康。目前, 临床治疗该病的药物虽然较多, 但出现的副反应和高复发率引起了人们越来越多的重视<sup>[2]</sup>。本研究采用猴头菌颗粒联合泮托拉唑治疗消化性溃疡, 观察其治疗的临床效果, 报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象均为我院 2011 年 3 月~2014 年 6 月收治的消化性溃疡患者, 共 156 例, 其中男性 86 例、女性 70 例, 年龄 28~69 岁, 平均 (46.7±5.2) 岁, 病程 1 月~12 年, 平均 (6.7±1.2) 年。患者上腹部或者剑突下出现局限性压痛; 有恶心、反酸、腹胀、暖气等症状; 均通过电子胃镜检查并确诊为消化性溃疡。患者中有胃溃疡 81 例, 十二指肠溃疡 75 例。将患者随机分为对照组和观察组各 78 例, 两组在性别、年龄、病情等方面均无明显差异, 有可比性 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 治疗方法

对照组患者采用泮托拉唑钠肠溶胶囊 (健朗晨, 40 mg, 湖南健朗药业有限责任公司) 治疗, 每天早餐前口服 1 粒。观察组在对照组

的基础上采用猴头菌颗粒 (无糖, 3g/袋, 山西康欣药业有限公司) 治疗, 每日 3 次, 每次 1 袋。两组治疗周期均为 4 周, 治疗后复查胃镜, 记录患者症状改善的时间、3 个月后复诊时的复发率及不良反应发生情况。

### 1.3 评价标准

疗效标准: 治愈为症状和体征消失, 胃镜复查时溃疡面愈合或到瘢痕期; 好转为临床症状明显减轻, 胃镜复查时溃疡面已愈合 50% 以上; 无效为临床症状和体征无改善, 且胃镜复查时溃疡面无变化甚至增大。

复发标准: 胃镜检查证实有溃疡复发, 患者上腹痛、暖气、反酸等症状, 上腹部压痛且影响生活。

未复发标准: 胃镜检查未见溃疡复发, 无上腹痛、暖气、反酸等症状, 生活正常。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理及分析, 计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 比较采用  $t$  检验, 计数资料采用  $\chi^2$  表示, 比较采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  表示差异具统计学意义。

## 2 结 果

### 2.1 临床疗效

经过 4 周治疗后, 对照组患者的总有效率为 83.3%, 观察组总有效率为 96.2%, 高于对照组总有效率 ( $P < 0.05$ ), 结果见表 1。

表 1 两组患者治疗后的临床疗效对比

| 组 别 | 例数 | 治愈 | 好转 | 无效 | 总有效          |
|-----|----|----|----|----|--------------|
| 对照组 | 78 | 56 | 9  | 13 | 65 (83.3%)   |
| 观察组 | 78 | 67 | 8  | 3  | 75 (96.2%) * |

注: 与对照组相比较, \* $P < 0.05$

2.2 症状改善时间及不良反应

观察组上腹痛、腹胀、暖气、反酸等临床症状的缓解时间均明显短于对照组患者，差异显著 ( $P < 0.05$ )。不良反应对照组患者出现头

晕乏力 2 例,观察组头晕 1 例,皮肤瘙痒 1 例,均未中断治疗，症状自行消失，两组不良反应无明显差异 ( $P > 0.05$ )，结果见表 2。

表 2 两组患者治疗症状改善时间对比

| 组别                 | 对照组 (n = 78) |     |       |         | 观察组 (n = 78) |        |        |       |
|--------------------|--------------|-----|-------|---------|--------------|--------|--------|-------|
|                    | 上腹痛          | 腹 胀 | 暖 气   | 反 酸     | 上腹痛          | 腹 胀    | 暖 气    | 反 酸   |
| 例数                 | 71           | 60  | 62    | 65      | 69           | 58     | 63     | 67    |
| 症 状 缓 解 时 间<br>(天) | 5±1.5        | 7±3 | 4±2.5 | 4.5±2.5 | 3±1*         | 5±2.5* | 2.5±2* | 3.±2* |

注：与对照组相比较，\* $P < 0.05$

2.3 复发率

在治疗后的 3 个月内,观察组复诊 29 例,有 9 例患者出现消化不良，胃镜复查有新溃疡者 2 例，复发率为 6.9% (2/29)；对照组复诊 35 例，有 21 例患者出现消化不良，出现新溃疡或旧溃疡复发 6 例,复发率为 17.14(6/35)，高于观察组的复发率 ( $P < 0.05$ )。

3 讨 论

消化性溃疡为消化道的多发病之一，研究表明，胃酸、幽门螺旋杆菌 (HP) 等在 PU 的形成中起着关键的作用<sup>[3]</sup>。目前，临床对于 PU 的治疗多以质子泵抑制剂、H<sub>2</sub>受体拮抗剂联合胃黏膜保护剂、抗幽门螺杆菌为主。

泮托拉唑为一种第三代质子泵抑制剂，可通过抑制胃壁细胞内质子泵驱动细胞内 H<sup>+</sup>与小管内 K<sup>+</sup>的交换而阻断胃酸分泌的通道，降低胃酸分泌进而保护消化道免受胃酸的消化，防止黏膜组织受损和溃疡出现。猴头菌又称猴头菇，属担子菌门、猴头菌科，是一种药食兼用菌，其子实体及发酵菌丝可入药。猴头菌性平味甘，有利于五脏功能，助消化。近年来，现代医学还陆续证明猴头菌对胃痛、胃溃疡、胃窦炎等消化系统疾病具有较好的疗效。猴头菌的药效成分有低聚糖、多糖、猴头菌素、猴头菌酮、甾醇类物质等。研究表明，猴头菌能对

胃黏膜损伤有较好的保护作用，猴头菌多糖对大鼠模型无水乙醇所致的胃黏膜损伤有较强抑制作用,这与其可增强黏膜细胞对 H<sup>+</sup>防御能力有关。而猴头菌颗粒治疗消化性溃疡的疗效显著，这可能还与其可提高表皮细胞生长因子、一氧化氮合酶水平，促进黏膜溃疡再生、愈合有关。同时，猴头菌还可抑制 HP 的生长并减轻局部炎症对黏膜的损伤，有效促进胃肠黏膜细胞的再生、修复及溃疡愈合。

本文采用猴头菌颗粒联合泮托拉唑治疗消化性溃疡，结果患者在较短的时间内可有效缓解临床症状，且治疗的总有效率高达 96.2%，复发率低，不良反应少且轻，临床疗效优于对照组。综上所述，猴头菌颗粒联合泮托拉唑可有效缓解消化性溃疡的临床症状，促进溃疡愈合，疗效显著，安全性高。

参考文献

[1] 汪官富、徐颖鹤、苏杭.双歧杆菌四联活菌片联合三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的疗效[J].中华医院感染学杂志,2013,23(9):2074-2076.  
[2] 覃华、赵秋.兰索拉唑治疗老年性消化性溃疡 1 例并文献复习[J].临床消化病杂志,2013,4(3)186-188.  
[3] 容海鹰、杨元生、朱雅丽.猴头菌颗粒联合三联抗幽门螺旋杆菌疗法对海员消化性溃疡疗效及其预后的临床研究[J].中国医药指南,2013,10(18):295-296.

