

猴头菌颗粒在上消化道疾病中的临床疗效

孔庆平, 陈建稚

(山东省泗水县妇幼保健院儿科, 山东泗水县 273200)

研究证实, 上消化道疾病中例如反流性食管炎、慢性胃炎、胃十二指肠溃疡、功能性消化不良都与幽门螺旋杆菌感染密切相关。儿童期由于胃酸分泌少, 胃窦排空率慢, 免疫功能低下, 且对 HP 普遍易感染。猴头菌颗粒具有调节机体免疫功能, 清除氧自由基, 促进胃黏膜上皮细胞再生、修复, 胃窦排空等多种功能。本院 2009 年 1 月至 2011 年 1 月用猴头菌颗粒联合法莫替丁、克拉霉素治疗上消化道疾病 44 例患儿, 取得良好疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本院儿科门诊确诊为 Hp 感染阳性的反流性食管炎、功能性消化不良、胃炎、慢性胃炎、胃十二指肠溃疡患儿 88 例, 诊断均符合儿科消化内科诊断标准和 1996 年上海儿科消化内镜会议诊断标准。随机分为观察组和对照组, 每组 44 例。观察组: 男 26 例、女 18 例, 平均年龄 10.5 (5.2~14) 岁; 对照组: 男 24 例、女 20 例, 平均年龄 10.4 (5.0~14.0) 岁。观察组反流性食管炎 4 例, 单纯性慢性胃窦炎 10 例, 十二指肠溃疡 7 例, 慢性胃炎 12 例, 胃溃疡 3 例, 功能性消化不良 8 例。对照组反流性食管炎 3 例, 单纯性慢性胃窦炎 12 例, 十二指肠溃疡 5 例, 慢性胃炎 15 例, 胃溃疡 2 例, 功能性消化不良 7 例。临床表现为慢性腹上区痛、腹胀 62 例; 反酸、食管烧灼感 7 例; 恶心、呕吐 72 例; 喂养困难 21 例; 吐咖啡样物 3 例; 黑便 17 例; 贫血 21 例; 内镜检查食管充血 7 例, 胃溃疡 5 例, 十二指肠溃疡 12 例, 胃糜烂 12 例。近 1 个月内均未接受过抗 HP 治疗, 且无严重脏器功能障碍如糖尿病、风

湿性疾病、肾脏疾病, 无药物过敏史, 无腹部手术史。两组年龄、性别、及临床表现均无显著性差异 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

观察组: 采用猴头菌颗粒 (山西康欣药业有限公司生产, 生产批号 H140032099, 3g/包) 5 岁以上 3.0/次, 3 次/d, 餐前 30 分钟服用; 克拉霉素 7.5mg/(kg·次), (每次最大剂量不超过 400mg), 2 次/d; 法莫替丁 0.5 mg/(kg·次), (每次最大剂量不超过 20mg), 2 次/d; 疗程 4 周。

对照组: 采用奥美拉唑 (中国北京悦康药业有限公司, 生产批号: 110106), 0.4 ~ 0.7mg/kg·次, (每次最大剂量不超过 20mg), 2 次/d; 克拉霉素用法同上; 多潘立酮片 (西安杨森制药有限公司, 生产批号: 110121394), 0.3 ~ 0.5 mg/kg·次, (每次最大剂量不超过 20mg), 3 次/d; 餐前 15 ~ 30 分钟服用, 疗程 4 周。治疗过程中及时了解患儿症状改善情况和药物不良反应, 服药后每周儿科门诊随访 1 次。

1.3 疗效判定标准

治愈: 临床症状完全消失, 电子胃镜检查提示食管、胃、十二指肠黏膜充血水中消失, 溃疡达到瘢痕期, 无炎症细胞浸润, HP 实验阴性根除 (①静脉血 2ml 行毒素分泌型 HP IgG、IgM 抗体测定; ②行快速尿素酶试验; ③黏膜涂片染色检查, 以上 2 项检查同时为阴性者为根除)。

显效: 临床症状基本消失, 电子胃镜检查提示食管、胃、十二指肠黏膜充血水中好转, 溃疡面积缩小 50% 以上, 炎性细胞浸润中度, HP 试验 2 项阴性。

有效: 临床症状改善, 电子胃镜提示食管、胃、十二指肠充血好转, 溃疡面积缩小 30%以上, 炎性细胞浸润, HP 试验 1 项阴性。

无效: 临床症状无改善, 电子胃镜检查未改变, HP 试验 2 项阳性。

1.4 统计学处理

应用 SPSS 12.0 软件进行分析, 两组对比采用 *t* 检验, 率的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组临床疗效比较 (见表 1)

表 1 两组临床疗效比较						
组别	例数	治愈	显效	好转	无效	总有效
观察组	44	40	3	1	0	44
		(90.91%)	(6.82%)	(2.27%)	(0.00%)	(100%)
对照组	44	41	1	2	0	44
		(93.18%)	(2.27%)	(4.55%)	(0.00%)	(100%)

2.2 不良反应

观察组: 3 例出现不良反应, 2 例表现为食欲减退, 1 例轻度腹泻, 以上症状猴头菌颗粒减量后症状消失;

对照组: 4 例出现不良反应, 2 例呕吐加重, 2 例腹泻肠鸣音亢进, 奥美拉唑减量后, 症状缓解。

3 讨 论

消化道疾病是儿科疾病中的常发病, 多发病之一, 与儿童胃酸分泌少、胃动力差、免疫功能低下有关。Hp 感染是人类最常见的慢性感染之一。50%以上的成人 Hp 相关疾病患者是在儿童期获得^[1]。人的一生中感染 Hp 的最主要年龄阶段在儿童期, 尤其是出生最初几年内。Hp 是小儿慢性胃炎的主要病因之一, 并可引起胃、十二指肠消化性溃疡等。因此, 根除儿童期 Hp 感染对身心健康至关重要。根除 Hp 后可明显减轻慢性胃炎和消化性溃疡的临床症

状并改善胃黏膜病变, 使高酸分泌的十二指肠消化性溃疡患者胃酸分泌恢复正常, 还能使溃疡复发率明显降低。单一用药根除 Hp 效果差, 如阿莫西林的清除率只有 20%。克拉霉素属新一代的大环内酯类抗生素, 体外对 Hp 具有良好的杀菌活性, 在酸性环境中稳定性较好, 是已知抗生素中对 Hp 作用最强的药物之一。质子泵抑制剂 (PPI) 作用于壁细胞胃酸分泌终末步骤中的关键酶 H^+-K^+ATP 酶, 使其不可逆失活, 因此抑酸作用比 H_2 受体拮抗剂更强且作用持久, 但其单一疗法或与质子泵抑制剂合用, Hp 根除率分别为 42%~54%和 50%~79%^[2], 均不够理想。法莫替丁是 H_2 受体拮抗剂, 具有强大的抑制胃酸分泌的作用, 单独使用也可促进溃疡的愈合, 但停药后溃疡复发率较高。

本研究结果提示, 猴头菌颗粒、克拉霉素与法莫替丁联合使用, Hp 根除率为 91.7%, 促进胃窦排空。猴头菌颗粒系猴头菌发酵后提取物, 含有多糖、多肽、氨基酸等。药理研究显示, 猴头菌颗粒一方面通过双向调节作用提高机体的非特异性免疫和特异免疫功能, 维持机体正常免疫状态, 杀灭 Hp; 猴头多糖、天然维生素 C、微量元素硒具有较强的抗氧化酶释放, 对氧自由基导致的胃黏膜上皮细胞脂质过氧化具有明显的修复作用, 减轻局部损害, 促进炎症反应消退; 此外, 猴头多糖、多肽可正向调节胃肠道的蠕动功能, 促进肠运动功能, 加速胃排空和协调胃窦幽门十二指肠收缩, 减轻了腹痛、腹胀、暖气、厌食、便秘等临床症状, 从而改善消化功能, 与多潘立酮比较无显著性差异^[3], 避免应用多潘立酮引起的轻度腹部痉挛, 一过性血清泌乳素水平升高; 猴头菌颗粒可显著改善胃肠黏膜血液循环及营养状态, 促进胃黏膜上皮细胞再生、修复。猴头菌颗粒对酒精性胃炎和吲哚美辛急性溃疡、幽门结扎溃疡和醋酸法慢性胃溃疡均有保护

和治疗作用,可有效、迅速缓解腹痛、腹胀等
症状,联合用药较单独用药治疗效果更好。

(下转第 85 页)

