

猴头菌提取物联合 PPI 三联治疗 幽门螺杆菌相关性胃炎 45 例

郭璟静¹, 刘晓燕²

(河北北方学院附属第二医院, 张家口市 075100)

(河北省廊坊市广阳区妇幼保健院)

幽门螺杆菌相关性胃炎的主要临床表现为上腹痛和恶心,这也是患者感觉最痛苦的症状。我们在 2010 年 9 月~2011 年 8 月,采用猴头菌提取物联合羟氨苄青霉素、甲硝唑、雷贝拉唑肠溶片治疗幽门螺杆菌相关性胃炎 (Helicobacter pylori associativity gastritis) 45 例,重点观察该方法对腹痛和恶心症状的影响,并与采用羟氨苄青霉素-甲硝唑-雷贝拉唑肠溶片三联疗法治疗 45 例进行临床效果对照,现将结果报道如下。

临床资料

将临床确诊为幽门螺杆菌相关性胃炎患者 90 例,随机分为 I 组和 II 组 (对照组),每组 45 例。I 组:男 28 例、女 17 例;年龄 17~75 岁,平均 42.5±9.8 岁;病程 2 月~10 年。对照组:男 30 例、女 15 例;年龄 16~70 岁,平均 32.5 岁;病程 1 月~6 年。两组年龄、性别、病程无显著性差异,具有可比性。

治疗方法

治疗 I 组治疗药物为雷贝拉唑、阿莫西林、甲硝唑及猴头菌提取物 (国药准字 H14023099),猴头菌提取物剂量为 3.0g,1d3 次,7d。治疗 II 组 (对照组) 治疗药物为雷贝拉唑、阿莫西林、甲硝唑,疗程 7d;雷贝拉唑,20mg,1d 3 次,14d。两组患者羟氨苄青霉素、甲硝唑片、雷贝拉唑钠肠溶片剂量及用法均相同。两组疗程均以 4 周计,分别于治疗 7、0d 后对患者上腹痛治疗效果进行评定,7d 后

对恶心治疗效果进行评定。

统计学方法

采用 SPSS 12.0 软件包。计量资料以均值±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

疗效标准

采用视觉模拟评分法 (VSA) 评价治疗前与治疗后的止痛效果,并根据患者恶心的次数和程度,以计分法进行评定,0 分:无恶心发生;1 分:有轻微的、间隙性恶心发生;2 分:有中度的、持续 1h 以上的恶心发生;3 分:严重的、持续 3h 以上的恶心发生。

治疗结果

两组患者止痛效果比较 I 组治疗后 VAS 评分与治疗前和 II 组治疗后比较有显著性差异 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者治疗前后止痛效果比较

组别	例数	治疗前	治疗后 7d	治疗后 1 月
治疗 I 组	45	6.2±1.7	1.2±0.7 ^{△△}	0.8±0.2 ^{△△}
治疗 II 组	45	6.1±1.9	4.1±1.5	4.2±1.4

注:治疗 I 组与治疗 II 组比较,[△] $P > 0.05$;

I 组治疗后与治疗前比较,^{△△} $P < 0.05$ 。

两组患者恶心发生率比较 治疗前两组恶心发生率比较无显著性差异 ($P > 0.05$);治疗后 I 组恶心发生率显著低于 II 组 ($P < 0.01$),见表 2。

表 2 两组患者治疗前后恶心发生率比较

组别	例数	治疗前				发生率	治疗后 7d				发生率
		0分	1分	2分	3分		0分	1分	2分	3分	
治疗 I 组	45	25	20		100%	47	8			17.8% [△]	
治疗 II 组	45	24	21		100%	12	29	4		73.3%	

注：治疗 I 组与治疗 II 组比较，[△]P < 0.01。

血液安全指标观察 服用猴头菌提取物前后，血、尿、便常规及血清谷丙转氨酶、谷草转氨酶、肌酐、尿素氮等检测值均在正常范围，说明本品对患者无不良影响。

讨论

胃炎是常见的消化系统疾病，随着内镜检查及 ¹³C、¹⁴C 尿素呼气试验等检查普及，HP 相关性胃炎呈现逐渐增多的趋势^[1]。主要表现为反复发作的上腹痛、腹胀、早饱、暖气、恶心等症状，其中以上腹痛和恶心最为突出。这也是患者感觉最痛苦的症状。依据病程有三种类型，即浅表性胃炎，弥漫性胃窦胃炎及多灶性萎缩性胃炎^[2]。根除 HP 是其主要治疗方式，目前根除 HP 的标准三联方案由于药物耐药及药物本身副作用等原因使得根除 HP 越来越困难^[3]。我院采用新一代猴头菌提取物联合羟氨苄青霉素、甲硝唑、雷贝拉唑肠溶片治疗 HP 相关性胃炎，对缓解上腹痛和恶心具有显著的效

果。

猴头菌提取物为新一代猴头菌生化制剂，其内含有效成分多糖、多肽可增强胃粘膜上皮细胞对 H⁺ 的防御能力，同时对粘膜有修复和营养作用，从而减轻了口服羟氨苄青霉素、甲硝唑所造成的胃肠道反应；对 HP 所致的细胞脂质过氧化损害具有保护作用^[4]，与雷贝拉唑合用可有效、能迅速缓解腹痛、腹胀、恶心、早饱等症状。

本研究结果表明，在相同疗程后，I 组上腹痛和恶心的缓解程度显著优于 II 组。通过临床观察，其它症状的缓解 I 组也优于 II 组。由此证实，猴头菌提取物联合羟氨苄青霉素、甲硝唑、雷贝拉唑肠溶片治疗 HP 相关性胃炎较单独应用三联治疗效果更好，是治疗 HP 相关性胃炎的有效方法。

参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会.第三次全国幽门螺杆菌感染若干问题共识报告(2007.庐山)[J].现代消化及介入诊疗,2008,13(1):73-74.
- [2] 孟宪镛,黄介飞,杨大明.实用消化病诊疗学[M].上海:上海世界图书出版公司,2001:157.
- [3] 中华医学会消化病学分会 HP 学组.中国幽门螺杆菌耐药状况及耐药对治疗的影响[J].胃肠病学,2007,12:525-530.
- [4] 赵兰平,张三明.多肽对小鼠酒精性胃粘膜损伤影响的观察[J].张家口医学院学报,2004,21(3):12.

