

猴头菌颗粒在根治儿童 幽门螺杆菌感染中的效果

蔡小芳

(武汉市儿童医院急救科)

研究证实,幽门螺杆菌(Hp)感染与慢性胃炎、胃十二指肠溃疡、胃黏膜相关淋巴组织淋巴瘤(MALT)及胃癌的发生密切相关。由于胃酸分泌少,免疫功能低下,儿童对Hp普遍易感。猴头菌提取物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、修复等多种功能^[1]。本院2004年3月~2007年3月采用猴头菌颗粒联合法莫替丁、克拉霉素治疗Hp感染患儿50例,取得良好疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本院消化内科门诊确诊为Hp感染阳性的慢性胃炎及胃、十二指肠溃疡患儿100例。诊断均符合1996年上海儿科消化内镜会议诊断标准^[2]。随机分为观察组和对照组,每组50例。观察组:男32例、女18例;平均年龄9.3(2.8~14.0)岁。对照组:男31例、女19例;

平均年龄9.2(4.5~14.0)岁。观察组单纯性慢性胃炎20例,十二指肠溃疡17例,慢性全胃炎8例,胃溃疡5例。对照组单纯性慢性胃炎21例,十二指肠溃疡15例,慢性全胃炎8例,胃溃疡6例。临床表现为腹痛90例,呕吐59例,暖气、返酸48例,吐咖啡样物、黑便43例,贫血38例。1个月内均未接受过抗Hp治疗,且无严重脏器功能障碍及药物过敏史。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(商品名:谓葆,3g/包,无糖型,山西康欣药业有限公司生产,生产批号:H14023099), < 3 岁,1.5g/次;3岁以上3.0g/次,3次/d;餐前30min服用。克拉霉素7.5 mg/(kg·次)(每次最大剂量不超过400mg),2次/d;法莫替丁0.5mg/(kg·次)(每次最大剂量不超过20 mg),2次/d,疗程4周。

(上接第111页)

腺苷、微量元素、天然维生素C等,有增强胃肠上皮细胞再生功能,增加胃肠黏膜血液循环,增加营养供给,促进受损胃肠细胞修复,促进炎症消退。

本文结果显示,治疗组总有效率明显大于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$),提示猴头菌提取物颗粒辅助治疗病毒性肠炎可缩短病程,减轻症状,疗效显著,是一

种可行、有效的方法,值得临床推广。

参考文献

- [1] 杨锡强,易著文.儿科学[M].第六版.北京:人民卫生出版社,2003;294-296
- [2] 全国腹泻病防治学术研讨会组织委员会.腹泻病疗效判断标准的补充建议[J].中国实用儿科杂志,1998,13(16):2384

对照组仅采用克拉霉素及法莫替丁，用法同治疗组，疗程 4 周。治疗过程中及时了解患儿症状改善情况及药物不良反应，服药后每周消化专科门诊随诊 1 次。

1.3 Hp 感染阳性的诊断及 Hp 根除标准

采用中华医学会消化病学分会标准^[3]。

(1) 患儿均在接受治疗前采静脉血 2mL (空腹) 行毒素分泌型 Hp (tHp) IgM、IgG 抗体测定，接受治疗前及治疗结束 3d 内行 Olympus-GIF-P20 (或 P30) 胃镜检查，同时在胃窦、胃体部取多块活检黏膜；

(2) 行快速尿素酶试验；

(3) 黏膜涂片染色检查。

若其中 2 项检查阳性者为 Hp 感染阳性。治疗结束后，后 2 项检查同时阴性者为根治。溃疡痊愈者 1a 后再次胃镜检查，以统计溃疡复发率。

1.4 疗效判定标准^[4]

临床症状基本消失，电子胃镜检查提示胃、十二指肠黏膜充血水肿消失，溃疡达到瘢痕期，无炎性细胞浸润，Hp 试验阴性为近期治愈。临床症状改善，电子胃镜检查提示胃、十二指肠黏膜充血水肿好转，溃疡面积缩小 50%以上，炎性细胞浸润中度，Hp 试验阳性为好转。临床症状无改善，达不到好转标准为无效。

1.5 统计学处理

应用 SPSS 12.0 软件进行分析，二组均数比较采用 t 检验，率的比较采用 χ^2 检验或 Fisher's 精确概率法， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

患儿均完成治疗及复查，无 1 例失访，相关资料记录完整。

2.1 二组临床症状改善情况

观察组 46 例症状消失，4 例缓解，总有效率 100%；

对照组 32 例症状消失，7 例缓解，1 例无明显缓解，总有效率 98%。

两组总有效率比较无显著性差异 ($P = 1.00$)。

2.2 Hp 根治情况

观察组 Hp 根除率为 90% (45/50 例)，明显高于对照组 68% (34/50 例) ($\chi^2 = 7.29$ ， $P < 0.01$)。

2.3 溃疡患儿治愈情况

观察组 22 例溃疡患儿中 20 例治愈，1 例有效，1 例无效；

对照组 21 例溃疡患儿中 13 例治愈，6 例有效，2 例无效。

两组溃疡治愈率比较有显著性差异 (90.9%vs 61.9%， $\chi^2 = 5.06$ ， $P < 0.05$)。

2.4 两组溃疡复发率比较

观察组 20 例溃疡愈合中 2 例复发，复发率 10.0%；

对照组 13 例溃疡愈合中 5 例复发，复发率 38.5%。

观察组复发率相对较低，但无统计学差异 ($P = 0.058$)。

2.5 不良反应

观察组 2 例出现不良反应，1 例表现为轻度食欲减退，1 例表现为轻度腹泻。

对照组 3 例出现不良反应，均表现为呕吐或呕吐症状加重。但患儿均完成了治疗，并在治疗结束后不良反应很快消失。

3 讨论

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^[5]。人的一生中感染 Hp 的最主要年龄段在儿童期，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 感染对国民身心健康至关重要。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,使高酸分泌的十二直肠溃疡患者胃酸分泌恢复正常,还能使溃疡复发率明显降低^[6]。单一用药根除 Hp 效果差,如阿莫西林清除率只有 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,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%^[7],均不够理想。法莫替丁是 H₂ 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,克拉霉素与法莫替丁联合使用, Hp 根除率为 68%。

猴头菌颗粒系猴头菌发酵后提取物。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作用,可清除 Hp 感染所产生的氧自由基,减少乳酸脱氢酶释放,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,从而改善消化功能;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。

研究证实,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^[8]。本结果显示,猴头菌颗粒联合法莫替丁、克拉霉素治疗 Hp 感染患儿,其 Hp 根除率,明显高于对照组;并且对于胃、十二指肠溃疡患儿,猴头菌颗粒联合用药使其溃疡愈合率明显高于对照组;溃疡 1 a 复发率亦低于对照组,提示猴头菌颗粒联合法莫替丁、克拉霉素联合用药,可显著提高 Hp 根除率及溃疡愈合率,且溃疡愈合后不易复发,远期疗效较好,临床疗效较理想,且不良反应轻、少,患儿依从性好,值得应用。

参考文献

- [1] 乜之英.猴头菌提取物颗粒治疗儿童功能性消化不良的作用机理探讨[J].临床消化病杂志,2008,20(5):283-284.
- [2] 《中华儿科杂志》编辑委员会,中华医学会儿科学分会感染消化学组.小儿慢性胃炎、消化性溃疡胃镜诊断标准[J].中华儿科杂志,2003,41(3):189.
- [3] 中华医学会消化病学分会.幽门螺杆菌若下问题的共识意见[J].中华消化杂志,2000,20(2):117.
- [4] 邓琛.猴头菌颗粒、奥美拉唑、阿莫西林、呋喃唑酮联合治疗消化性溃疡的临床研究[J].国际医药卫生导报,2006,12(7):57-58.
- [5] 陈永庆,李霞,徐明秀,等.流行病学研究儿童期幽门螺杆菌感染特征[J].中华医药感染学杂志.2008,18(9):762.
- [6] Kwok A,Lain T,Katellaris P, et al.Helico- bacter pylori eradication therapy:Indications,efficacy and safety[J].Expert Opin Drug Saf, 2008,7(3):271-281.
- [7] 隋小妹.含铋剂四联方案治疗幽门螺杆菌阳性疗效观察[J].中国误诊学杂志,2009,9(3):588.
- [8] 陈敏,田汉文.猴头菌提取物颗粒治疗溃疡性结肠炎的研究[J].现代中西医结合杂志.2008,17(29):4529-4531.

