

猴头菌提取物颗粒联合马来酸曲美布汀 治疗慢性萎缩性胃炎 60 例

王立军

(辽宁省盘锦市第二人民医院, 辽宁省盘锦市 124000)

慢性萎缩性胃炎 (CAG) 是一种以胃黏膜萎缩性改变常见的消化系统疾病, 病因可能与 HP 感染, 免疫因素, 胆汁反流, 遗传因素有关。本院自 2006 年 9 月至 2008 年 10 月采用猴头菌提取物颗粒联合马来酸曲美布汀治疗慢性萎缩性胃炎 60 例, 取得满意疗效。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本资料 120 例患者全部符合 2006 年全国慢性萎缩性胃炎研讨会共治标准^[1], 并经胃镜和病理检查确诊为慢性萎缩性胃炎。其中男 59 例、女 61 例, 年龄 30~73 岁, 病程 1~10 年。109 例伴不同程度的肠上皮化生, 48 例伴轻、中度不典型增生。随机分为两组, 治疗组 60 例, 对照组 60 例。两组病例性别、年龄、病程、临床症状、病理诊断经分析差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗观察

1.2.1 治疗方法: 治疗组: 猴头菌提取物颗粒 (谓葆, 山西康欣药业有限公司) 口服, 餐前温开水冲服 3 克/次, 3 次/d。马来酸曲美布汀 (舒丽启能, 天津田边制药有限公司), 餐前 30min 口服 100mg/次, 4 次/d, 连续服用 4 周为 1 疗程。2 组治疗期间停服胃药。共 2 个疗程。

1.2.2 观察指标: ①临床症状: 上腹胀、痛、反酸、嗝气等症状缓解; ②胃镜及病理检查: 治疗前和治疗后均经胃镜下取病变部位胃黏膜并行病理检查。

1.2.3 疗效标准: 显效: 临床症状消失, 病理胃黏膜萎缩、肠化和 (或) 不典型增生改善 2 个级差以上。有效: 临床症状有效改善, 病理胃黏膜萎缩、肠化和 (或) 不典型增生改善 1 级差。**无效:** 临床症状无改善或加重, 病理未达有效指标或加重。

1.3 统计学处理

所选资料及计算机用 SPSS 10.0 软件作统计分析, 进行 χ^2 检验。

2 结 果

2.1 疗效比较

主观症状评价 2 组比较, 治疗组临床疗效明显优于对照组, ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 治疗 12 周后两组主观症状疗效比较 (例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
----	----	----	----	----	-----

治疗组	60	40 (66.7)	18 (30.0)	2 (3.3)	58 (96.7)
对照组	60	28 (46.7)	14 (23.3)	18 (30.0)	42 (70.0)

2.2 组织学评估

2 组比较，治疗组组织学明显改善，显著优于对照组，(P < 0.05)。见表 2。

表 2 治疗 12 周后两组病理改善情况 (例, %)					
组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	60	30 (50.0)	24 (40.0)	6 (10.0)	54 (90.0)
对照组	60	12 (20.0)	18 (30.0)	30 (50.0)	30 (50.0)

注：两组比较 $\chi^2=0.024$, P<0.05;

