

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 组治疗期间停用胃药。共 2 个疗程。

1.2.2 观察指标: ①临床症状: 上腹胀、痛、反酸、暖气等症状缓解; 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 $\chi^2=0.024$, $P < 0.05$;

3 讨论

研究表明,幽门螺旋杆菌(HP)是引起CAG的重要病因。此外CAG的发生还与胆汁反流、遗传因素等有关。CAG作为癌前状态,如不积极治疗可向胃癌发展。

CAG的治疗,包括抗HP的治疗,改善胃动力,防止胆汁返流,保护胃黏膜治疗等。本研究采用猴头菌提取物颗粒联合马来酸曲美布汀治疗CAG取得满意疗效。药理研究显示猴头菌治疗GAG一方面可以调节免疫功能,维持肌体正常免疫状态,杀灭HP;具有抗氧化作用,能有效清除氧自由基,减轻局部炎症损害,促进炎症消退;改善胃肠黏膜血液循环及营养状态,促进胃肠道黏膜上皮细胞再生,组织修复;增强胃肠蠕动,抑制胆汁返流造成的胃黏膜损害;此外还可以阻止癌细胞DNA和RNA合成,抑制肿瘤细胞^[2,3]。马来酸曲美布汀对消化道运动具有双向调节作用,调节消化道平滑肌的收缩和舒张功能,纠正其异常运动,可增加

胃排空速率^[4]。两者联合应用可大大增强胃蠕动,减轻胆汁返流,改善胃黏膜供血,促进胃黏膜修复。

本研究中猴头菌提取物颗粒联合马来酸曲美布汀能有效缓解上腹胀痛、反酸、嗝气等症状,改善病理组织分级,与对照组比较,症状疗效、病理疗效差异具有统计学意义,疗效优于对照组,证明对CAG有良好的治疗作用。

参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会,中国慢性胃炎共识意见[J].现代消化与介入诊疗杂志,2007,1(12):55.
- [2] 刘重阳,陈东风,王军,等.猴头菌提取物颗粒治疗慢性萎缩性胃炎30例[J].中国临床保健 2007,6(3):290-291.
- [3] 李桂珍,江必武,胡伟,等.猴头菌提取物颗粒治疗轻中度溃疡性结肠炎80例疗效观察[J].临床消化杂志,2007,19(2):113-114.
- [4] 税典奎,丁芳.马来酸曲美布汀联合硝酸异山梨酯治疗原发性贲门失弛缓症的疗效[J].胃肠病学,2007,12(10):626-627.

