

含猴头菌提取物颗粒的四联法 治疗非萎缩性胃炎的疗效观察

王润红

(西山煤电集团有限公司职工总医院, 山西太原 030053)

慢性非萎缩性胃炎即慢性浅表性胃炎, 是由多种病因引起胃黏膜表面损伤后引起黏膜固有腺体出现水肿、出血甚至糜烂, 进而导致慢性浅表性炎性的改变。临床症状主要表现为食欲不振、腹胀、恶心呕吐^[1]。慢性浅表性胃炎的临床表现缺乏特异性, 诊断主要靠胃镜及镜下病理活检。慢性非萎缩性胃炎目前尚无特异性药物根治, 通常主要方法为保护胃黏膜、抑制胃酸分泌及根除幽门螺杆菌感染、促进胃肠蠕动等治疗。现随机抽取我院 2011 年 1 月~2013 年 1 月 400 例非萎缩性胃炎患者, 给予猴头菌提取物颗粒及根除幽门螺杆菌治疗慢性

非萎缩性胃炎, 为慢性非萎缩性胃炎提供一种新的治疗方案。

1 资料与方法

1.1 临床资料

随机抽取本院 2011 年 1 月~2013 年 1 月确诊的 400 例内镜诊断慢性非萎缩性胃炎, 且 HP (+) (排除消化性溃疡, 胃食管反流病, 不合并糖尿病, 慢性肝病, 药物过敏或不合作等患者), 将 400 例患者分为两组, 两组性别、年龄、病情严重程度等方面差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

(上接第 61 页)

的感染率有很大差别, 为 30%~80%^[1]。随着耐药性问题的日益突出, 根除幽门螺杆菌的治疗变得非常复杂, 在针对治疗的适当试验中, 治疗失败的主要因素有二顺应性, 抗生素耐药性, 幽门螺杆菌感染的疾病, 细菌的致病因子等。幽门螺杆菌对抗生素产生耐药是治疗失败的主要原因, 给根除幽门螺杆菌带来了较大的困难, 一旦治疗失败或复发, 耐药性的产生不可避免, 耐药菌株在人群中的进一步传播增加了治疗的难度^[3]。为有效的根除幽门螺杆菌, 避免药物耐药, 对于第一次治疗失败者, 现临床正在尝试两种抗生素、PPI 制剂加铋剂或一种中药制剂 2 周疗法,

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、多肽可增强胃黏膜上皮细胞对 H⁺ 的防御能力, 同时对黏膜有修复和营

1.2 治疗方法

养作用, 对 HP 所致的细胞脂质过氧化损害有保护作用^[4], 猴头菌提取物对于减轻 HP 相关性胃炎胃黏膜炎症程度具有明显作用, 联用左氧氟沙星、阿莫西林、兰索拉唑补救根除幽门螺杆菌效果明显, 具有推广价值。

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). 现代消化及介入诊疗, 2008, 13(1): 73-74
- [2] 郭涛, 钱家鸣. 幽门螺杆菌感染相关的炎症反应和胃酸分类[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2004, 13(2): 200-202
- [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. 胃肠病学, 2007, 12: 525-530
- [4] 赵兰平, 张三明. 多肽对小鼠酒精性胃黏膜损伤影响的观察[J]. 张家口医学院学报, 2004, 21(3): 12

治疗组: 给予标准三联 (泮托拉唑 40mg

+ 阿莫西林 1000mg + 克拉霉素 500mg, 2 次/日, 10 天为一个疗程) 加猴头菌提取物 3000mg, 1 日 3 次, 10 天后减为泮托拉唑 40mg, 早 1 次, 口服, 1~2 周, 猴头菌提取物 3000mg, 3/日, 3~4 周。

对照组: 给予标准三联 (泮托拉唑 40mg + 阿莫西林 1000mg + 克拉霉素 500mg, 2 次/日), 10 天后减为泮托拉唑 40mg, 早 1 次, 口服, 1~2 周; 治疗结束 4 周后再行 ^{13}C -尿素呼气试验, 结果为阴性确定为 Hp 根除。比较两组疗效与不良反应 (头晕、恶心、腹泻、食欲减退) 发生情况。

1.3 疗效判定

临床疗效评定标准按照全国慢性胃炎会议

表 1 两组患者治疗后临床疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	200	150 (75.0%)	24 (12.0%)	20 (10.0%)	6 (3.0%)	194 (97.0%)
对照组	200	76 (38.0%)	54 (27.0%)	44 (22.0%)	26 (13.0%)	174 (87.0%)

表 2 两组患者治疗后临床疗效比较统计

Test Statistics	
Chi-Square	54.439
d f	1
S i g	0.001

由表 1 结果可知两组比较差异有统计学意义, 可认为两组疗效不同或不全相同。

2.2 幽门螺杆菌根除率比较

两组患者经过治疗 1 个月后幽门螺杆菌根除率见表 3。由表 3 结果可知两组比较差异无统计学意义。

表 3 两组患者治疗后根除率的比较

组别	列数	根除率
治疗组	200	81%
对照组	200	74%

2.3 不良反应

两组患者经过治疗一个月后不良反应发生情况见表 4、表 5。由表 4 结果可知两组比较

资料进行评定, 将临床效果分为临床治愈、显效、有效、无效 4 个等级。**治愈**: 临床症状基本消失; **显效**: 临床症状明显改善; **有效**: 临床症状有好转; **无效**: 临床症状无改善, 甚至加重。

1.4 统计学处理

应用 SPSS13.0 统计分析软件进行统计学处理。计量资料均以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较用 t 检验, 计数资料用 χ^2 检验。P < 0.05 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者经过治疗 1 个月后效果 (见表 1、表 2)

差异无统计学意义。

表 4 两组患者不良反应的比较

组别	例数	头晕	恶心	腹泻	食欲减退	总数
治疗组	200	2 (1.0%)	1 (0.5%)	4 (2.0%)	1 (0.5%)	8 (3.5%)
对照组	200	3 (1.5%)	4 (2.0%)	2 (1.0%)	6 (3.0%)	15 (7%)

表 5 两组患者不良反应比较统计结果

Test Statistics	
Chi-Square	0.285
d f	1
S i g	0.593

3 讨论

慢性非萎缩性胃炎是一种由多种病因引起的胃黏膜慢性炎症, 极易反复发作并具有较多并发症。有关研究^[2,3]表明慢性非萎缩性胃炎的发病与幽门螺旋杆菌、以及氧自由基的表达具有密切的联系。幽门螺旋杆菌可以破坏促进消化的因素以及胃黏膜屏障, 释放毒性介质和炎

性因子导致该病的发生及复发。氧自由基是一类具有高度化学活性的含氧基团, 自由基的释放不仅可以通过脂质交联反应直接破坏胃黏膜, 而且还可以引起组织损伤。目前临床西药主要用于抑制胃酸、杀灭幽门螺杆菌。中成药用于保护胃黏膜, 故本文采用中西药相互协同作用, 从而探讨非萎缩性胃炎的治疗效果。

泮托拉唑钠为质子泵抑制剂, 对细胞色素 P450 依赖性酶的抑制作用较弱, 抑制 H^+-K^+-ATP 酶的活性方面具有选择性和非竞争性, 可以有效地阻断胃酸分泌的终末环节, 产生强力抑制胃酸分泌作用, 干扰幽门螺杆菌生存环境, 较快修复溃疡面, 减少抗生素在胃酸中的降解, 使抗生素活性明显增强^[4]。阿莫西林为青霉素类抗生素, 阿莫西林通过抑制细菌细胞壁合成而发挥杀菌作用, 可使细菌迅速成为球状体而溶解、破裂。用于敏感致病菌所致呼吸道感染、胃十二指肠幽门螺杆菌感染以及降低消化道溃疡复发率^[5]。克拉霉素为大环内酯类抗生素, 可以抑制蛋白合成, 从而起到抗菌作用, 与泮托拉唑联用可根除幽门螺旋杆菌, 使泮托拉唑的半衰期延长, 并且泮托拉唑能增高克拉霉素的胃组织与胃黏膜浓度。猴头菌提取物颗粒内含猴头多糖、多肽等多种有效成分, 对治疗慢性非萎缩性胃炎具有良好的疗效。有关研究表明^[6]显示猴头菌不仅可以调节免疫功能, 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, 促进胃黏膜修复。

本文结果显示四联疗法治疗效果好于对照组, 统计学分析显示差异具有统计学意义。为慢性非萎缩性胃炎的治疗提供一种新的治疗方案, 对于减轻患者的痛苦, 提高治疗的效果, 改善患者的生命质量具有重要意义。

参考文献

- [1] 张喜成. 治疗慢性浅表性胃炎之体会[J]. 商品与质量, 2012, (4): 301.
- [2] Yakut M, Ormeci N, Erdal H, *et al.* The association between precancerous gastric lesions and serum pepsinogens, serum gastrin, vascular endothelial growth factor, serum interleukin-1 Beta, serum toll-like receptor-4 levels and Helicobacter pylori Cag A status[J]. Clin Res Hepatol Gastroenterol, 2012, (5)10.1016.
- [3] 郁心圃. 泮托拉唑钠和奥美拉唑治疗胃溃疡的对照研究[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(19): 97-104
- [4] 杨秀英, 张帮杰. 含哌喃唑酮的四联疗法治疗幽门螺旋杆菌感染的疗效观察[J]. 山东医药, 2012, 52(31): 51-52
- [5] 江必武, 吴玉芳, 李桂珍. 猴头菌提取物颗粒预防胃、十二指肠溃疡复发的临床疗效观察[J]. 中国基层医药, 2004, 4, 140-141
- [6] 田汉文, 刘小康, 肖逸, 等. 猴头菌提取物颗粒对大鼠慢性萎缩性胃炎的预防作用[J]. 中国医院药学杂志, 2009, 29(20): 1764-1767

