

哌仑西平、法莫替丁及金荞麦联合治疗消化性溃疡的疗效

江苏省启东市人民医院(226200) 李海燕 陈 豪

质子泵抑制剂的临床应用使绝大部分消化性溃疡迅速愈合,但溃疡病的复发仍较常见^[1]。本研究以奥美拉唑+羟氨苄青霉素作为对照治疗组,应用盐酸哌仑西平+法莫替丁及金荞麦片治疗消化性溃疡。现将其疗效观察结果总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 球部溃疡 142 例,随机分组。试验组 73 例,男 50 例,女 23 例,平均年龄 31.3(14~65)岁;对照组 69 例,男 43 例,女 26 例,平均年龄 32.1(65~71)岁。以上病例均经内镜证实。治疗组与对照组临床资料比较差异无显著性($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 各组病人疼痛及消化道症状

组别	疼痛	反酸	烧心	暖气	恶心	腹胀	食欲不振
试验组	54	35	12	41	18	37	24
对照组	43	27	8	33	15	31	12

1.2 给药方法 试验组:盐酸哌仑西平 50mg,每日 2 次,饭前 30min 服用;法莫替丁 20mg,每日 2 次;金荞麦片 10 片,每日 3 次,饭前嚼碎后服用。治疗组:奥美拉唑 20mg,每日 1 次,羟氨苄青霉素 50mg,每日 4 次。疗程 2 周,未愈者延至 4 周。

1.3 HP 检测 内镜下取胃粘膜组织,采用尿素酶法检测 HP。HP 检出率,试验组及对照组分别为 89.1%(65/73)及 87.7%(61/69)。

1.4 疗效评价 ①症状及副作用:每周随访 1 次,对症状及体征进行观察。②溃疡愈合情况:于治疗 2 周后复查胃镜。疗效判别:愈合,溃疡愈合,亦无炎症;显效,溃疡愈合,病灶部位炎症仍存在;有效,溃疡面缩小 50%以上;无效,溃疡愈合 < 50% 或无变化或恶化。

1.5 统计学处理 采用卡方检验, Ridi 检验。

2 结果

2.1 溃疡愈合情况 结果见表 2。治疗组和对照组溃疡愈合率差异无显著性。各时间组总有效率均为 100%。

表 2 两组球部溃疡治疗结果比较

组别	时间(周)	n	愈合	好转
试验组	2	73	62(84.9)	11(15.1)
	4	73	70(95.8)	3(4.2)
对照组	2	69	63(89.7)	6(10.3)
	4	69	69(100.0)	0(0.0)

2.2 HP 清除率 经治疗后试验组和治疗组 HP 清除率分别为 84.6%和 87.8%($P > 0.05$)。

2.3 疼痛及其它消化道症状的缓解情况 治疗后疼痛缓解率治疗组为 94.4%,对照组为 98.9%($P > 0.05$)。消化道症状缓解率试验组和对照组分别为 77.8%和 82.1%。两组经治疗后消化道症状均明显减轻消失,见表 3。两组均无明显副作用。

表 3 两组治疗前后消化道症状缓解情况(例,%)

组别	反酸	烧心	暖气	恶心	腹胀	食欲不振
对照组	治疗前	27	8	33	15	31
	治疗后	0	0	3	2	3
	缓解率	100.0	100.0	91.0	86.7	93.5
试验组	治疗前	35	12	41	18	37
	治疗后	3	0	5	1	2
	缓解率	91.4	100.0	95.1	94.4	94.6

3 讨论

迄今为止, $H^+ - K^+ - ATP$ 泵阻滞剂是抑制胃酸作用强、治疗消化性溃疡疗效最为显著的药物。泵阻滞剂与羟氨苄青霉素合用,对 HP 的清除及根除率可达 90% 以上,但价格较贵,同时因长时间应用抗生素、副作用发生率增高,加之部分患者对青霉素过敏,此方案根治 HP 仍不十分理想^[2]。

盐酸哌仑西平是一种选择性的毒蕈碱受体拮抗剂,它能抑制基础胃酸分泌及高峰胃酸的分泌,与 H_2 受体拮抗剂合用抑制胃酸作用明显增强。盐酸哌仑西平还能促进胃粘液的合成和分泌,增强胃粘膜的保护作用。研究表明,二者合用球部溃疡的 2 周愈合率可达 84.9%,与奥美拉唑比较疗效差异无显著性,并且能较快缓解症状。金荞麦片是一种新型的抗感染中药制剂,主要用于急、慢性支气管炎及细菌性痢疾等疾病的治疗,在临床上长期应用未发现过敏反应及其它副作用。本组联合用药方案治疗 HP 感染,临床疗效满意,清除率达 84.6%,但这只是初步结果,其临床价值尚有等进一步探讨。

参 考 文 献

- 1 陈灏珠主编.实用内科学,第 10 版,北京:人民卫生出版社,1997. 1566
- 2 姚希贤.加强消化性溃疡合理治疗的有关研究.中华内科杂志, 1997, 36(4): 221 (19980622 收稿)