

·药物与临床·

·论著·

# 安胃疡胶囊在消化性溃疡中的治疗效果及其对胃泌素水平变化的探讨

薛连才

(河北省保定市妇幼保健院 河北 保定 071000)

**[摘要]**目的:观察安胃疡胶囊在消化性溃疡临床综合治疗过程中疗效及其对胃泌素水平变化的探索。方法:选择消化性溃疡患者 60 例并按照序数分为均等的 A 组和 B 组,各 30 例,A 组用安胃疡胶囊治疗,B 组用奥美拉唑胶囊治疗,观察治疗周期 6 周。观察治疗后 2 周溃疡愈合进程,并随访观察治疗后 6 个月胃溃疡愈合后复发情况。结果:A 组总有效率为 90%,B 组为 86.7%,两组比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。但在降低胃泌素水平方面 A 组优于 B 组( $P<0.05$ ),并且 A 组不良反应发生率 3%明显低于 B 组 23%( $P<0.05$ )。结论:安胃疡胶囊治疗消化性溃疡疗效更好,具有胃黏膜保护作用,且能降低患者胃泌素水平,不良反应发生率,疗效显著,是抗消化性溃疡的理想药物,显著提高溃疡愈合质量及患者生命质量,易被接受。

**[关键词]**消化性溃疡;安胃疡胶囊;胃泌素水平;治疗的效果

消化性溃疡的发生是由于对胃和十二指肠有损害作用的侵袭因素与粘膜自身防御、修复因素之间失去平衡的结果,消化系统的多发疾病是世界性、全球性的常见疾病。人群中患病率高达 5%~10%,有关发病机制较复杂,尚未完全阐明<sup>[1]</sup>。有研究表明,胃泌素可以影响胃肠激素的分泌,影响组胺与生长激素之间的平衡关系。因此,在临床实践中一直有人认为血清胃泌素水平是消化道炎症及溃疡患者的血清学标志物<sup>[2]</sup>。安胃疡胶囊是作者临床治疗消化性溃疡的常用药,临床疗效极其显著,现通过随机序列表临床试验进一步观察其疗效,同时检测其对患者血清胃泌素水平的影响,试探讨该药的作用机理。

## 1 资料和方法

1.1 一般资料:全部 60 例病例为市某中心医院消化肿瘤科病房及门急诊 2009 年 7 月~2011 年 12 月的患者,将符合诊断标准的患者按住院门诊号采用随机排列表法分组:A 组 30 例,男 17 例,女 13 例,年龄 18~65 岁,平均 43.7 岁,病程 1~4.9 年,平均 3.2 年;其中胃窦部溃疡 6 例,十二指肠球部溃疡 20 例,复合性溃疡 4 例;幽门螺旋杆菌(hp)阳性 22 例。B 组 30 例,其中男性 16 例,女性 14 例,年龄 19.6~70 岁,平均年龄 45.3 岁,病程 1.3~5.6 年,平均 3.3 年。胃窦部溃疡 10 例,十二指肠球部溃疡 17 例,复合性溃疡 3 例,hp 阳性 22 例。各组的年龄、性别比例、病程、溃疡的部位、hp 阳性例数经统计学处理无显著性差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 诊断标准

1.2.1 诊断依据:符合普通高等教育国家级规划教材《内科学》第四版第四章消化性溃疡的诊断标准:①长期反复发生的周期性、节律性、慢性上腹部疼痛,应用碱性药物可缓解;②上腹部有局限性压痛;③胃镜检查可见活动期溃疡<sup>[3]</sup>。

1.2.2 纳入依据:诊断确诊符合为消化性溃疡的患者。

1.2.3 病例除外标准:①实验前 1 个月内发生并发症而进行过手术的患者;②合并有心脑血管、泌尿生殖、神经内外、造血等系统的严重患者;③有个别特异性症状的消化性溃疡,

如胃泌素瘤等;④资料不全或不能全程治疗影响判断结果者;⑤有精神性疾病患者或不能配合者,如抑郁症等。

1.3 治疗方法:A 组:给予口服安胃疡胶囊(新疆全安药业有限公司生产,批号:20111203),每日 4 次,每次 2 粒,每粒含甘草黄酮 0.2 克胶囊,每日三餐饭后和睡前服用。B 组:给予口服奥美拉唑肠溶胶囊(永信药品工业有限公司生产,批号:v031),每天 2 次,每次 20mg;A 和 B 组均治疗 6 周为 1 个疗程,用药过程中不服用其他药物辅助治疗,并嘱患者戒烟酒,忌食辛辣刺激食物,心情愉快。

### 1.4 观察指标

1.4.1 经患者同意,并签署《数字胃镜检查同意书》后分别于治疗前、后进行数字胃镜(西门子 ICONOS R200 型数字胃肠机)检查,判断患者溃疡情况并记录症状体征情况。

1.4.2 A、B 两组患者均在治疗前后早晨,空腹抽取静脉血 2.5ml,采血后离心(1000r/min),20min 后取上清,将分离血清标本置于 -20℃ 的冰箱保存。用放射免疫分析法测定血清胃泌素(试剂盒原子高科股份有限公司提供,批号:s10940087),操作按试剂盒说明进行。

1.4.3 按照安全性指标用药前后,分别检测血、尿、便常规,肾、肝功能,详记录有无药物的不良表现。

1.5 评定标准:治疗效果评定标准参照《中药新药临床研究指导原则》中的消化性溃疡疗效判定标准。用数字胃肠镜检查溃疡面愈合,病态症状体征基本消失,症状评分减少 $\geq 80\%$ 者为显效;数字胃肠镜检查溃疡面缩小 1/2,症状明显改善,症状评分减少 $\geq 30\%$ 者为好转;临床症状和体征无改善,数字胃肠机好转不明显甚或加重,证候评分减少不足 30%者为无效<sup>[4]</sup>。

1.6 统计学方法:应用 spss13.0 医用统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用  $t$  检验,采用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组临床疗效对比:表 1 中显示,A 组总有效率为 90%,对照组为 86.7%,两组比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

表 1 两组疗效比较 [例, (%) ]

组别	例数	显效	好转	无效	总有效率
A 组	30	17 (56.7)	10 (33.3)	3 (10.0)	90.0
B 组	30	16 (53.3)	10 (33.3)	4 (13.3)	86.7

注: 两组患者疗效比较  $P > 0.05$

2.2 两组血清胃泌素水平比较: 表 2 中所示, 两组患者治疗前血清胃泌素水平相当, 治疗后 A 组患者血清胃泌素水平与同组治疗前比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 而 B 组治疗前后比较则差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。两组治疗后血清胃泌素水平比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 2 两组血清胃泌素水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ , pg/ml)

组别	例数	治疗前	治疗后
A 组	30	102.73 ± 21.36	77.35 ± 26.23 Δ*
B 组	30	101.23 ± 22.29	98.79 ± 23.57

注: A 组患者治疗前后比较, Δ  $P < 0.05$ ; 与 B 组患者治疗后比较, \*  $P < 0.05$

### 3 讨论

消化性溃疡是消化系统的一种常见病、多发病, 胃肠道与酸性胃液接触的任何部位均可发生溃疡, 容易产生溃疡的部位主要指发生于胃和十二指肠的慢性溃疡, 胃主要可分为胃体部 (上 2/3) 和幽门部 (下 1/3) 两个部分, 胃溃疡大多发生在幽门窦胃角部附近。随着年龄增长, 易发生溃疡的部位将逐渐移向胃体部上部的食管附近。十二指肠溃疡多半发生在靠近胃的十二指肠球部。包括食管下段、胃、十二指肠、胃肠吻合术后吻合口周围和具有异位胃粘膜的美克尔 (Meckel) 憩室等, 其发生是由于胃黏膜的防御因子和攻击因子失衡以及幽门螺杆菌等诸多发病因子引起<sup>[4]</sup>。当对胃黏膜的损害因素大于防御因素时构成了溃疡病发生的复杂致病机制。胃泌素是由胃窦、十二指肠及近端空肠粘膜细胞分泌的胃肠激素<sup>[5]</sup>, 它对胃酸的分泌具有强大的刺激效应, 也是一

个不容忽视的攻击因子。临床实践中一直认为血清胃泌素水平是消化道炎症及溃疡患者的血清学标志物。因此抑制血清胃泌素分泌成为治疗消化性溃疡的新治疗思路。

安胃疡胶囊在运用临床治疗消化性溃疡实际病例中, 取得较好的疗效, 特别是年老体弱者常表现为无规律的中上腹痛、呕血和 (或) 黑粪、消瘦, 很少发生节律性痛, 夜间痛及反酸。易并发大出血, 常常难以控制。不能耐受西药的副作用, 故作为中成药的安胃疡胶囊受到此类患者的普遍认可。安胃疡是中药甘草的提取物, 其主要成分为甘草黄酮, 具有中药甘草缓急、和中、止痛、解毒等功效<sup>[6]</sup>, 对胃院痛、腹胀、纳差等症均有明显的改善作用, 并对胃粘膜具有保护作用。

综上所述, 安胃疡胶囊疗效与常规西药作用相当, 抑制患者胃泌素分泌可能是其重要作用机制之一。且因该药价格较便宜, 副作用较小, 可为临床治疗消化性溃疡提供一种新的治疗方法, 但本研究周期短, 样本不多, 因此该药的长期疗效、作用机制以及安全性仍需大样本深入研究。

### [参考文献]

- [1] 杨子敬. 消化性溃疡的研究进展[J]. 内科, 2009(6):925-927.
- [2] 蓝宇, 尹洪民. 胃泌素和血管内皮生长因子在老年消化性溃疡中的表达及意义[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(14):1723-1724.
- [3] 普通高等教育十五国家级规划教材·新世纪全国高等中医药院校规划教材《内科学》[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004.
- [4] 黎琼毅, 梁英, 邱琦. 中西医结合治疗老年消化性溃疡疗效观察[J]. 山西中医, 2011, 27(7):20-21.
- [5] 张弓. 老年消化性溃疡与血浆胃泌素和表皮生长关系的研究[J]. 岭南急诊医学杂志, 2008, 13(4):286-287.
- [6] 刘辛立, 冯素莲. 安胃疡治疗消化性溃疡 30 例临床观察[J]. 河北中西医结合杂志, 2008, 7(1):58-60.

作者简介: 薛连才, 男, 生于 1960 年, 副主任药师, 现于河北省保定市妇幼保健院工作。

## 盐酸度洛西汀治疗抑郁症 64 例临床疗效观察

李艳

(陕西省杨凌示范区医院精神心理科 陕西 杨凌 712100)

**[摘要]**目的: 研究盐酸度洛西汀在抑郁症中的治疗效果, 掌握正确科学的用药方法。方法: 将精神抑郁症患者分为实验组和对照组, 实验组患者给予盐酸度洛西汀治疗, 对照组给予盐酸帕罗西汀治疗, 分别观察两组患者治疗后的汉密尔顿抑郁量表评分和不良反应发生率, 评价其临床疗效。结果: 经过对照研究, 实验组服用盐酸度洛西汀 9 周后的汉密尔顿抑郁量表评分为 (9.0 ± 2.1), 明显低于对照组患者服用盐酸帕罗西汀 9 周后的汉密尔顿抑郁量表评分 (10.3 ± 2.4), 两组差异比较,  $t = 2.3060$ ,  $P < 0.05$ , 有统计学意义; 实验组不良反应发生率为 28.1%, 与对照组患者不良反应发生率 31.3%, 无明显差异 ( $\chi^2 = 0.0749$ ,  $P > 0.05$ )。结论: 盐酸度洛西汀在治疗抑郁症上的疗效要优于盐酸帕罗西汀, 不良反应发生率的情况相当, 应作为抑郁症治疗的首选用药。

**[关键词]** 盐酸度洛西汀; 盐酸帕罗西汀; 抑郁症; 汉密尔顿抑郁量表