

安胃疡胶囊辅助治疗老年胃溃疡预防复发 临床疗效观察

孙 泉, 季洪赞, 吴晓尉, 郭美霞, 许小兵, 姜甜甜, 杨 艳, 张晓华, 汪芳裕

(南京军区南京总医院, 江苏 南京 210002)



[摘要] 目的 观察安胃疡胶囊辅助治疗老年胃溃疡预防复发的临床综合疗效, 并探讨其对溃疡愈合质量及其生命质量影响的机制。方法 选择老年胃溃疡患者 84例, 按照序数分为均等的 A组和 B组, 各 42例, A组给予安胃疡胶囊+奥美拉唑, B组单独用奥美拉唑。观察治疗后 2周、2个月溃疡愈合进程, 并随访观察开始治疗后 6个月及 9个月后胃溃疡愈合后复发情况, 问卷调查治疗 2个月前后 SF-36健康量表变化。结果 治疗 2周后 A组的胃溃疡深层破损长度缩小率明显高于 B组 ($P < 0.01$); 2组在治疗 2个月后溃疡瘢痕总 S期获得率分别为 90%和 83%; 2组溃疡 S2期获得率分别为 69%和 36%, 2组比较均无显著性差异 ($P > 0.05$), A组 9个月溃疡复发率为 7%, 明显低于 B组的 43%, $P < 0.01$, 并在治疗后 2个月生命质量 3个维度的改善度高于 B组 ($P < 0.01$)。结论 安胃疡胶囊辅助治疗老年胃溃疡, 具有胃黏膜保护作用, 不良反应发生率低, 疗效显著, 显著提高溃疡愈合质量及患者生命质量, 易被老年患者接受。

[关键词] 老年人; 胃溃疡; 内镜检查; 安胃疡胶囊; 生命质量

[中图分类号] R573.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1008-8849(2011)02-0136-03

Clinical curative effect observation of adjuvant treatment of Anweiyang capsule on relapse prevention of senile gastric ulcer

Sun Quan, Ji Hongzan, Wu Xiaowei, Guo Meixia, Xu Xiaobing, Jiang Tiantian, Yang Yan, Zhang Xiaohua, Wang Fangyu
(Nanjing General Hospital of Nanjing Military Command, Nanjing 210002, Jiangsu, China)

Abstract Objective It is to observe the clinical curative effect of adjuvant treatment of Anweiyang capsule on relapse prevention of senile gastric ulcer and to approach the mechanism of the influence of Anweiyang capsule on ulcer healing quality and life quality. **Methods** 84 cases of senile gastric ulcer were chosen and divided into two groups according the ordinal number: 42 cases were in group A and treated with Anweiyang capsule plus omeprazole. The other 42 cases were in group B and treated with single omeprazole. The ulcer healing process was observed after treatment for two weeks and two months. The recurrence of gastric ulcer healing was followed up after treatment for six months and nine months. SF-36 health survey questionnaire changes were investigated before and after two months of treatment. **Results** The lowering rate of damaged length of the narrow deep gastric ulcer in group A after two months of treatment was obviously higher than that in group B ($P < 0.01$). The total S period pick-up rate of ulcer scar in group A and group B after two months of treatment was 90% and 83% respectively. The S2 period pick-up rate of ulcer in group A and group B was 69% and 36% respectively. There was both no significant difference between the two groups (both $P > 0.05$). The ulcer recurrence rate in group A after nine months of treatment was 7% and obviously lower than that in group B (43%, $P < 0.01$). The improvement of three dimensions on life quality in group A after two months of treatment was higher than that in group B ($P < 0.01$). **Conclusion** Anweiyang capsule in adjuvant treatment of senile gastric ulcer has gastric mucosa protective effect, low incidence of untoward reaction and significant curative effect and can significantly improve the ulcer healing quality and life quality, which is easily accepted by elderly patients.

Key words old people; gastric ulcer; endoscopic examination; Anweiyang capsule; life quality

胃溃疡是老年期常见消化系统疾病, 是一种慢性、复发性、难治愈性疾病。笔者对经胃镜检查确诊为胃溃疡的老年患者采用安胃疡胶囊辅助治疗, 用胃镜观察其愈合演化, 旨在

探讨治疗前后生命质量变化, 为临床治疗老年胃溃疡进一步提供理论依据。

1 临床资料

1.1 一般资料 收集 2005年 5月—2010年 5月住院治疗的 84例老年胃溃疡患者, 年龄 65~87岁, 平均 77.6岁, 均为男性, 经胃镜证实为活动性胃溃疡 (A1~A2), 溃疡直径 > 25mm, 溃疡深度 > 3mm。所有病例采用日本奥林巴斯 GIF-V

[作者简介] 孙泉 (1979—), 男, 主治医师, 主要从事消化病研究。

[通信作者] 季洪赞 (1963—), 男, 副主任医师, 副教授。E-mail: jhonzan@hotmail.com, Tel: 025-86069399

电子胃镜检查, 并进行病理学检查, 在询问病史时调查其相关服药史及既往病史, 入选前 3 d 已停用其他质子泵抑制剂、组胺 2 受体拮抗剂 (H₂RA) 等药物。排除恶性溃疡、胃泌素瘤及伴有严重心、肺、肾、肝脏等全身性疾病患者。84 例患者按照序数分为 A、B 2 组, 每组 42 例。

1.2 方法 选用奥美拉唑 (山东鲁南制药公司生产), 安胃胶胶囊 (广东惠州九惠药业生产, 批号: 国药准字 Z10970059)。2 组均口服“三联”抗幽门螺杆菌 (*H. pylori*) 药物: 奥美拉唑 20 mg, 甲硝唑 0.4 g, 阿莫西林 1.0 g 均每日 2 次, 共 1 周。A 组予安胃胶胶囊 2 粒, 每日 4 次, 三餐后和睡前口服, 共 2 个月; 奥美拉唑, 每次 20 mg 每日 2 次, 早晚餐前口服。B 组予奥美拉唑, 每次 20 mg 每日 2 次。2 组患者治疗 6 周后采用奥美拉唑维持剂量, 每次 20 mg 每日 1 次, 早餐前口服。从开始到结束 2 组总疗程共 2 个月。分别观察 2 组治疗 2 周、2 个月前后溃疡的直径、深度及瘢痕等演化。治疗结束后随访 6 个月、9 个月复发情况, 如胃溃疡治愈者 6~9 个月出现较严重的临床症状, 再次进行胃镜检查证实为胃溃疡者, 称为复发。并对治疗 2 个月前后 2 组生活质量变化进行综合评估。

1.3 观察内容 胃镜直视下观察指标: 溃疡部位 (胃底、胃体、胃角、胃窦、多发); 溃疡总 S 期 (S₁ 期 + S₂ 期) 获得率及 S₂ 期获得率。*H. pylori* 感染状况 (快速尿素酶试验或病理 G+em sa 染色阳性为阳性, 2 项均阴性为阴性)。治疗前溃疡直径

(D₁), 治疗后溃疡直径 (D₂), 治疗前后溃疡直径缩小率 (计算公式为: (D₁ - D₂) / D₁ × 100%); 治疗前胃溃疡深层破损长度 (L₁), 治疗后胃溃疡深层破损长度 (L₂), 治疗前后胃溃疡深层破损长度缩小率 (计算公式为: (L₁ - L₂) / L₁ × 100%)。问卷调查 SF-36 健康量表^[1]。上述各项指标中以胃镜直视下溃疡总 S 期获得率判断溃疡的总愈合率; 以胃镜直视下观察溃疡 S₂ 期获得率判断溃疡愈合演化过程。

1.4 统计学处理 测定结果用均数 ± 标准差表示, 结果输入 Microsoft Excel 统计软件进行 *t* 检验及方差分析, *P* < 0.05 为有显著性差异。

2 结 果

2.1 疗效 A、B 组溃疡治疗后 2 个月总 S 期获得率分别为 90% 和 83%; A、B 组溃疡 S₂ 期获得率分别为 69% 和 36%。经方差分析 2 组溃疡总 S 期获得率、S₂ 期获得率均无显著性差异 (*P* 均 > 0.05)。

2.2 内镜下观察结果 治疗前 A、B 2 组溃疡直径、溃疡深层破损长度无显著性差异 (*P* > 0.05), 治疗 2 周后各组溃疡直径、溃疡深层破损长度均明显缩小 (*P* < 0.01), A 组溃疡直径缩小率、深层破损长度缩小率明显高于 B 组 (*P* < 0.01), 治疗后 2 个月与治疗前 2 周相比, A 组溃疡直径缩小率与 B 组相比无显著性差异 (*P* > 0.05), 见表 1。随访观察 6 个月和 9 个月溃疡复发率分别为 (A 组: 5%, 7%; B 组: 5%, 43%), A 组 9 个月溃疡复发情况优于 B 组 (*P* < 0.01)。

表 1 2 组治疗 2 周前后及 2 个月后溃疡演化量表 (x ± s)

项目	A 组 (n = 42)			B 组 (n = 42)		
	治疗前	2 周后	2 个月后	治疗前	2 周后	2 个月后
D/mm	26.50 ± 1.32	15.11 ± 3.90	2.96 ± 1.00	26.58 ± 1.39	17.96 ± 2.82	3.10 ± 0.98
L/mm	17.66 ± 0.88	5.91 ± 0.74	-	17.71 ± 0.91	6.71 ± 0.38	-
A1/%		42.62 ± 15.98 ^①	79.96 ± 8.87 ^①		32.32 ± 10.58	82.56 ± 5.13
A2/%		66.47 ± 4.34 ^②	-		62.13 ± 0.92	-

注: ①与 B 组相比, *P* < 0.01; ②与 B 组相比, *P* > 0.05。

2.3 生活质量评估 在 SF-36 健康量表 9 个维度健康转变项上, 2 组治疗后各维度改善度均有明显提高 (*P* < 0.01)。治疗 2 个月前后 A 组在生理功能、生理职能及活力等 3 个维度改善度均显著好于 B 组。见表 2。

表 2 2 组治疗 2 个月前后生活质量变化比较 (x ± s, 分)

维度	A 组		B 组	
	治疗前	2 个月后	治疗前	2 个月后
生理功能 (PF)	85.74 ± 7.82	102.47 ± 9.08 ^①	85.21 ± 7.05	93.95 ± 6.00
生理职能 (RP)	66.59 ± 5.96	82.34 ± 18.14 ^①	70.45 ± 14.09	77.50 ± 12.30
躯体疼痛 (BP)	82.34 ± 18.14	92.50 ± 17.88	85.85 ± 14.16	92.75 ± 15.34
总体健康 (GH)	61.19 ± 18.63	72.48 ± 17.51	60.81 ± 18.40	68.80 ± 16.07
活力 (VT)	71.03 ± 5.44	84.84 ± 18.32 ^②	66.14 ± 13.86	74.06 ± 11.53
社会功能 (SF)	78.44 ± 12.87	89.59 ± 9.71	81.29 ± 13.54	87.16 ± 12.20
情感职能 (RE)	58.19 ± 16.84	75.45 ± 17.50	56.83 ± 13.93	68.90 ± 14.03
精神健康 (MH)	61.14 ± 16.58	73.26 ± 18.96	59.71 ± 16.35	68.52 ± 16.29
健康变化 (HT)	52.03 ± 5.29	67.23 ± 15.82	58.45 ± 16.16	66.09 ± 14.48

注: ①与 B 组相比, *P* < 0.01; ②与 B 组相比, *P* < 0.05。

3 讨 论

老年患者由于胃黏膜血供下降、老化, 黏膜防御功能减弱, 胃溃疡发病率明显高于青壮年患者, 青壮年胃溃疡好发部位以胃窦部胃小弯侧多见。本资料研究表明, 青壮年胃溃疡好发部位以胃窦部多见, 与文献 [2] 报道一致。而老年胃溃疡发生部位以胃体、胃底部、贲门多见, 与青壮年胃溃疡相比有显著性差异 (*P* < 0.05), 其原因目前未明。本文选择老年胃溃疡者 84 例患者, 为排除 *H. pylori* 对溃疡愈合质量的干扰^[2-4], 对所有病例作根除 *H. pylori* 治疗。A、B 组经过治疗 2 周后溃疡直径、溃疡深层破损长度均明显缩小 (*P* < 0.01), A 组治疗胃溃疡愈合速率快于 B 组。值得注意的是其对深层

破损愈合速率的影响,对避免老年人胃溃疡面底部深部中小动脉破损引起大出血有重要意义。

本研究通过随访内镜下观察 6个月和 9个月老年人胃溃疡复发率, A组与 B组在治疗后 6个月复发率相似,而在治疗后 9个月 A组胃溃疡复发率明显低于 B组 ($P < 0.01$)。在生命质量评估方面, 2组治疗后各维度改善度均有明显提高 ($P < 0.01$)。A组在治疗 2个月,在生理功能、生理职能及活力等 3个维度改善度均显著好于 B组 ($P < 0.05$)。提示胃溃疡症状改善后,生命质量明显提高。

安胃疡胶囊辅助治疗胃溃疡不但有很好的近期疗效,而且有良好的抗溃疡复发作用^[5]。胃溃疡属于祖国医学中医的“胃脘痛”范畴,常与饮食不节、情绪变化、身体虚弱以及不合理使用损害胃黏膜药物有关,最终导致脾胃受损,致溃疡病的发生。老年人的生理功能已日渐衰弱,加之罹患溃疡病,胃动力减退,营养物质吸收减少,生命质量严重下降^[6]。安胃疡胶囊(主要成分为甘草黄酮)是我国传统的中药甘草中提炼的主要药效成分,甘草黄酮能通过清除自由基、抗氧化、再灌注损伤保护,对溃疡病具有抑酸、修补胃黏膜、H. pylori三效合一作用,甘草黄酮改善胃黏膜组织供血发挥胃黏膜保护作用^[7],尚有活血化瘀的作用,可缓解瘀滞腹痛、血瘀胃痛。另有文献^[8]报道安胃疡胶囊有增加机体免疫力、抗促癌、抗致突的作用。因此,对老年人胃溃疡有防治癌变作用。国外研究证实,安胃疡胶囊有抗组织缺血、改善溃疡局部循环缺血作用,安胃疡胶囊调节脑-胃肠轴,在抗抑郁作用中起着重要作用,安胃疡胶囊能增加胃溃疡收敛功能,特别是能加速溃疡深层愈合^[9-11],安胃疡胶囊联合质子泵抑制剂奥美拉唑治疗老年人胃溃疡,可改善老年人生命质量中活力维度。现代药理研究证实:安胃疡胶囊对胃肠道平滑肌有一定兴奋作用,使胃肠运动收缩节律增强而有力,加速胃排空可明显改善胃溃疡老年患者的胃动力障碍。安胃疡胶囊具有软坚散结、收敛作用,对溃疡周边黏膜肿胀起到良好的作用,有利于溃疡黏膜肌层组织再生^[12]。安胃疡胶囊联合奥美拉唑适用于治疗老年人胃溃疡病,既加快老年人胃溃疡演化的形态学愈合,又能提高老年患者的生命质量。安胃疡胶囊辅助治疗老年人胃溃疡不良反应发生率低,疗效显著,易被老年患者接受,值得临床推广使用。

老年胃溃疡愈合演化进程慢,高质量愈合率低,说明治疗老年胃溃疡患者的 6周标准疗程质量上有明显不足,提示老年胃溃疡的愈合缓慢甚至复发可能与老年胃溃疡局部微循环有不同程度障碍有关,同时与溃疡周围组织胃黏膜的分泌功能降低导致黏液屏障减弱以及疗程过短有关。单纯的质子泵抑制剂可以在形态学上理想愈合,对老年胃溃疡患者更重要

的是整体全身治疗,而国人对祖国医学的偏爱,安胃疡胶囊能增加老年人的顺应性,提高老年胃溃疡患者愈合演化进程与改善老年人生命质量,适用于老年患者。

[参 考 文 献]

[1] Ware JE. SF-36 Health Survey. Manual and Interpretation Guide. Boston[M]. MA: The Health Institute 1993

[2] Si JM, Jin YY, Wu JG, et al. The relationship between ulcer recurrence and Helicobacter pylori: A prospective one-year follow up study in China [J]. Journal of Zhejiang University SCIENCE EA, 2000, 1(2): 227-228

[3] Niemi T, HannuKainen J, Aarnio P. Use of the Heimlich Valve for treating Pneumothorax [J]. Ann Chir Gynaecol 1999, 88(1): 56

[4] Wittschier N, Faller G, Hensel A. Aqueous extracts and polysaccharides from liquorice roots (Glycyrrhiza glabra L.) inhibit adhesion of Helicobacter pylori to human gastric mucosa [J]. J Ethnopharmacol 2009, 125(2): 218-223

[5] Dey S, Deepak M, Setty M, et al. Bioactive Effects of tanshinone II A sulfate on adhesion molecule expression of acid esters from Glycyrrhiza glabra [J]. Nat Prod Res 2009, 23(18): 1657-1663

[6] Aly AM, Alal SA, Sakm HA. Licorice: a possible anti-inflammatory and anti-ulcer drug [J]. AAPS Pharm Sci Tech 2005, 6(1): E74-82

[7] 季宇彬,姜薇,范玉玲,等.甘草黄酮的研究进展 [J].中草药, 2004, 35(9): 5-6

[8] 王东.甘草黄酮的某些药理作用研究进展 [J].国际论坛, 2005, 20(3): 53-54

[9] Martin MD, Sherman J, Vanderven P, et al. A controlled trial of a dissolving oral patch containing glycyrrhiza (licorice) herbal extract for the treatment of aphthous ulcers [J]. Gen Dent 2008, 56(2): 206-210

[10] 马汝超,何宗文.中西医结合治疗老年人胃溃疡 62例观察 [J].现代中西医结合杂志, 2001, 10(6): 539

[11] Funasawa J, Funakoshi TM, Mashino T, et al. Peptic ulcer: a herbomineral formulation of the Ayurveda medicine consisting of the herbal drugs Glycyrrhiza glabra, Emblica officinalis and Tinospora cordifolia was tested for its anti-ulcer Licochalcone B and licocalcone D, inhibit phosphorylation of NF-kappaB p65 in LPS signaling pathway [J]. Int Immunopharmacol 2009, 9(4): 499-507

[12] Moghadamnia AA, Motallebne JM, Khanian M. The efficacy of the bioadhesive patches containing licorice extract in the management of recurrent aphthous stomatitis [J]. Phytother Res 2009, 23(2): 246-250

[收稿日期] 2010-07-25