

“以效证因” 消痈溃得康治疗胃溃疡胃毒热证的随机双盲对照 临床试验

胡思航¹ 朱 宏²

1 湖南省委机关医院 湖南长沙 410011 2 中南大学湘雅三医院 湖南长沙 410011

[摘要] 目的 研究“以效正因”消痈溃得康在胃溃疡胃毒热证中的应用价值。方法 选择 2016 年 2 月—2017 年 11 月本院接诊的胃溃疡病患 120 例, 将之利用数字抽签法进行分组: 甲组和乙组各 60 例。甲组采取消痈溃得康四联疗法, 乙组采取枸橼酸铋钾四联疗法。综合分析两组病情的缓解情况, 比较疗效。结果 甲组的总有效率为 96.67%, 明显比乙组的 85.0% 高, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。结论 于胃溃疡中积极应用消痈溃得康疗法, 有助于促进患者相关症状缓解, 提高病情控制效果, 并且, 通过以效正因可明确溃疡主要由热毒症状所致。

[关键词] 胃溃疡; 消痈溃得康; 疗效; 以效正因

[中图分类号] R259

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 02-180-01

目前, 消化性胃溃疡作为临床消化内科中的一种多发病, 具有高发率这一特点, 主要由机体消化性损伤所致, 可对患者的生活质量造成较大影响^[1]。对于本病的治疗临床常常采取铋剂四联或者是常规三联疗法, 但疗效不理想, 且复发率高。对此, 本文将重点分析“以效正因”消痈溃得康在胃溃疡胃毒热证中的应用效果, 总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2016 年 2 月—2017 年 11 月本院接诊的胃溃疡病患 120 例为研究对象, 按照数字抽签法将之随机分成甲、乙两组 ($n=60$)。其中, 甲组男性患者 34 例, 女性患者 26 例; 年龄在 22—64 岁之间, 平均 (46.78 ± 3.92) 岁; 病程在 1—3 年之间, 平均 (1.9 ± 0.5) 年。乙组男性患者 33 例, 女性患者 27 例; 年龄在 23—65 岁之间, 平均 (47.85 ± 3.91) 岁; 病程在 1—3 年之间, 平均 (1.8 ± 0.4) 年。患者都经胃镜检查确诊符合活动期胃溃疡诊断标准^[2], 有节律性慢性上腹疼痛等症状, 中医诊断有口干苦、胃脘烧灼痛、舌红苔黄腻、反酸以及脉弦滑数等症状。比较各组的病程、性别等基线资料, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 排除标准^[3]

(1) 胃部恶性肿瘤者。(2) 未获得知情同意者。(3) 特殊性胃溃疡者。(4) 近期使用过治疗胃溃疡的药物者。(5) 心血管系统疾病者。(6) 交流与沟通障碍者。(7) 肝肾功能紊乱者。(8) 病历资料不完整者。(9) 妊娠及哺乳期妇女。(10) 过敏体质者。

1.3 方法

A 组实行消痈溃得康四联治疗, 详细如下: 消痈溃得康, 10g, 经口服用, 2 次/d, 本药品由“大连水产药业有限公司”提供, 国药准字“Z10970079”。奥美拉唑, 10mg, 口服用药, 2 次/d, 本药品由“佛山阿特维斯制药有限公司”提供, 国药准字“H13020726”。阿莫西林, 1000mg, 经口服用, 2 次/d, 本药品由“华北制药股份有限公司”提供, 国药准字“H13020726”。克拉霉素, 500mg, 经口服用, 2 次/d, 本药品由“杭州中美华东制药有限公司”提供, 国药准字“H20000450”。

B 组实行枸橼酸铋钾四联治疗, 详细如下: 指导患者服用枸橼酸铋钾(220mg)、奥美拉唑(20mg)、阿莫西林(1000mg)、克拉霉素(500mg), 2 次/d。其中, 枸橼酸铋钾由“丽珠集团丽珠制药厂”提供, 国药准字“H10920098”。两组都维持治疗 10d。

1.4 疗效判断^[4]

(1) 治愈, 胃溃疡症状彻底消失; 溃疡完全愈合; 胃镜检查表明炎症消失; 黏膜病变恢复。(2) 显效, 胃溃疡症状明显缓解; 溃疡面显著缩小; 胃镜检查表明炎症减轻; 黏膜病变缓解。(3) 有效, 胃溃疡症状好转; 溃疡面缩小; 胃镜检查表明炎症有好转的趋势; 黏膜病变部分恢复。(4) 无效, 胃溃疡症状未改善; 黏膜病变和溃疡面无任何变化。根据 $[(治愈 + 显效 + 有效) / 例数 \times 100\%]$ 公式计算两组的总有效率。

1.5 统计学分析

数据以统计学软件 SPSS20.0 分析, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料, 经 t 检验; 以 $[n(\%)]$ 表示计数资料, 经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

表 1 数据显示, A 组的临床总有效率为 96.67%, 比 B 组的 85.0% 高, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组疗效的对比分析表 $[n, (\%)]$

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
A 组	60	44 (73.33)	9 (15.0)	5 (8.33)	2 (3.33)	96.67
B 组	60	36 (60.0)	8 (13.33)	7 (11.67)	9 (15.0)	85.0
χ^2						8.1795
P						0.0042

3 讨论

有关调查数据显示, 全球消化性胃溃疡发病率在 10% 左右的范围之内, 主要由胃部黏膜损伤和保护机制失衡所致, 也有研究发现, 胃部幽门螺杆菌感染乃本病的一个重要病机。祖国医学中, 胃溃疡被纳入“胃痛”的范畴之中, 乃胃毒热盛症状, 常由机体气瘀血阻以及热毒瘀滞所引发, 使得脾胃失衡。现阶段, 消痈溃得康是临床治疗胃溃疡的一个重要手段, 该方剂中含有柴胡、黄芪、浙贝母、蒲公英、妊娠、甘草以及黄连等中草药成分, 具有散热消毒、益气活血、升阳固本以及补脾健胃的作用。奥美拉唑乃质子泵抑制剂, 能抑制胃酸分泌, 减少胃蛋白分泌量。阿莫西林乃青霉素类抗生素, 于胃肠道酸性条件下具有比较高的稳定性, 且其细胞穿透能力也比较强, 吸收率为 90% 左右, 具有比较好的杀菌功效。克拉霉素乃大环内酯类抗生素, 霉菌效果好。将消痈溃得康与质子泵抑制剂和抗生素进行合理联用, 可显著提高胃溃疡病患临床治疗的效果。此研究中, A 组的总有效率明显比 B 组高, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。表明, 消痈溃得康四联疗法对改善胃溃疡病患的病情、提高疗效具有显著作用。对此, 临床可将此法作为胃溃疡的一种首选治疗方案。

总之, 选择消痈溃得康四联疗法, 对胃溃疡病患进行施治, 疗效确切, 并能以此为依据效证本病的病因为热毒证。

[参考文献]

- [1] 刘林, 王垂杰, 郑洪新等. “以效证因” 消痈溃得康治疗胃溃疡胃毒热证的随机双盲对照临床试验 [J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2012, 14(2):1399—1404.
- [2] 张曦, 陈明津, 余国伟等. “以效证因” 消痈溃得康治疗胃溃疡胃毒热证的临床效果 [J]. 中国当代医药, 2016, 23(26):130—132, 136.
- [3] 白光, 王垂杰, 姜巍等. 消痈溃得康颗粒对胃溃疡活动期患者血清三叶因子及表皮生长因子的影响 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2011, 19(1):1—4.
- [4] 郑洪新, 王垂杰, 王文萍等. 胃溃疡活动期“毒热”创新病因的系统研究 [J]. 世界中医药, 2014, (5):557—560, 567.