



香砂六君子丸联合克拉霉素治疗胃溃疡的临床疗效分析

严济民

四川省南充东江医院 四川南充 637000

【摘要】目的 探索研究应用香砂六君子丸联合克拉霉素对胃溃疡实施治疗的临床效果。**方法** 将我院收治的胃溃疡患者100例作为研究对象并随机分组,对照组50例均接受克拉霉素治疗,研究组50例均接受香砂六君子丸联合克拉霉素治疗,对比临床疗效。**结果** 研究组临床总有效率为90.00%,明显超过对照组的78.00%($P<0.05$);其HP根除率为86.00%,显著超过对照组的70.00%($P<0.05$)。治疗期间,研究组不良反应发生率为6.00%,显著低于对照组的18.00%($P<0.05$)。**结论** 应用香砂六君子丸联合克拉霉素对胃溃疡实施治疗,可以产生明显效果,安全性高,值得推广应用。

【关键词】 胃溃疡;香砂六君子丸;克拉霉素;不良反应

【中图分类号】 R573.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 02-017-02

由于多种因素的交互作用,导致胃溃疡具有较高的发病率。该病属于一类消化系统常见疾病,是胃黏膜被胃消化液自身消化而造成的超过黏膜肌层的组织损伤,其病灶位于贲门至幽门之间^[1]。临床研究显示,该病主要发生于胃、十二指肠或食管部位,部分发生于胃-空肠吻合口附近。发病后,患者将产生明显的上腹部疼痛、出血以及恶心、呕吐等相关表现,严重影响正常生活。临床研究认为,该病主要为幽门螺杆菌(HP)感染所导致,因此既往主要实施抗生素治疗^[2]。但随着抗生素的普遍滥用,导致其效率受到明显影响,继而无法清除幽门螺杆菌,造成疾病迁延不愈和复发。我院开展中西医结合治疗方式研究,探索应用香砂六君子丸联合克拉霉素对胃溃疡实施治疗的临床效果,取得了有价值的经验。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本研究纳入对象均为我院2017年1月-10月期间收治的胃溃疡患者,共计100例。含男58例、女42例;年龄22-54岁,平均(37.5±4.5)岁;病程1-8年,平均(6.2±1.0)年。所有患者均具有明显的胃溃疡相关临床症状并经检查确诊,已对并发胃癌、不配合治疗以及过敏体质患者予以排除,同时排除严重肝肾功能不全者。经同意,随机分组,各50例。两组患者一般资料数据相对接近($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

①对照组均予以克拉霉素治疗。给予克拉霉素(批准文号:国药准字H20033513,生产企业:江西汇仁药业有限公司)口服,每日2次,每次剂量0.25g。②研究组均予以香砂六君子丸联合克拉霉素治疗。克拉霉素用药方式与对照组一致。香砂六君子丸(批准文号:国药准字Z42020035,生产企业:湖北午时药业股份有限公司)口服,每日2-3次,每次剂量6-9g。两组患者均持续接受上述治疗1个月^[3]。

1.3 观察指标^[4]

①临床疗效。治愈:治疗后临床症状消失,胃镜检查确定溃疡愈合,HP根除;有效:症状明显改善,溃疡面积缩小;无效:未达上述标准。②HP根除率。完成治疗1个月后,应用快速尿素酶试验检测。③不良反应情况。

1.4 统计学处理

本次研究所有数据经SPSS20.0进行处理。

2 结果

2.1 两组临床疗效及HP根除情况比较

研究组临床总有效率为90.00%,明显超过对照组的78.00%($P<0.05$);其HP根除率为86.00%,显著超过对照组的70.00%($P<0.05$)。见表1。

2.2 两组不良反应情况比较

治疗期间,研究组不良反应发生率为6.00%,显著低于对照组的18.00%($P<0.05$)。见表2。

表1 两组临床疗效及HP根除情况比较[n(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率	HP根除率
研究组	50	39(78.00)	6(12.00)	5(10.00)	45(90.00)	43(86.00)
对照组	50	30(60.00)	9(18.00)	11(22.00)	39(78.00)	35(70.00)
χ^2					2.68	3.73
P					<0.05	<0.05

表2 两组不良反应情况比较[n(%)]

组别	例数	恶心	腹泻	消化不良	味觉改变	总发生率
研究组	50	1(2.00)	1(2.00)	0(0.00)	1(2.00)	3(6.00)
对照组	50	3(6.00)	3(6.00)	1(2.00)	2(4.00)	9(18.00)
χ^2						3.41
P						<0.05

3 讨论

临床研究结果显示,胃溃疡具有病程长、反复性强等特点。如果患者没有得到及时有效的治疗,将导致胃黏膜萎缩以及肠上皮异型增生等症状,最终诱发胃癌,危及生命安全。既往采取常规抗生素治疗方式,尽管可以产生一定的效果,但患者需要长期用药,依从性相对较差,且效果不够理想。

祖国中医学将胃溃疡纳入“胃脘痛”范畴,有寒热虚实

之分,临床多为寒热错杂、虚实夹杂证。临床治疗以温中健胃、理气活血、健脾养胃等为主。香砂六君子丸属于中药制剂,其主要成分为木香、砂仁、白术、党参、制半夏、茯苓、陈皮、炙甘草等。方剂中,木香可行气止痛、健脾消食。砂仁可行气调中、和胃醒脾。白术可健脾益气、燥湿利水。党参可补中益气、和胃生津。制半夏可燥湿化痰。茯苓可利水渗湿。陈皮可燥湿化痰。炙甘草可补阴补血、阴阳并调。上述诸药联方,可实现益气健脾、化痰和胃之效。现代药理学分析研究显示,香砂六君子丸可以有效提高免疫能力、调节消化道功能,同时还可有效诱导消化液分泌,该药可以使胃肠蠕动改善,诱导胃液游离酸以及总酸度降低,促进胃黏膜修复^[5]。该药与克拉霉素联合应用,可以产生较高协同作用,不仅可以有效

(下转第19页)



表1 两组患者治疗效果情况 [n, %]

小组类别	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=50)	36 (72.00%)	10 (20.00%)	4 (8.00%)	92.00%*
对照组 (n=50)	17 (34.00%)	21 (42.00%)	12 (24.00%)	76.00%
χ^2	15.264	9.635	7.546	7.546
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

备注：和对照组相比，*P < 0.05.

2.2 两组患者 EF 以及 NT-proBNP 变化情况

治疗前，两组患者的 EF 以及 NT-proBNP 无明显差异，P > 0.05. 治疗后，患者的上述指标有所改善，就改善程度来讲，和对照组相比，观察组的改善程度更高，P < 0.05. 详见表2.

3 讨论

心力衰竭为临床常见病多发病，该疾病患者经常合并急性心肌梗死，因为患者的部分心肌处于冬眠 / 抑制状态，即便患者冠状动脉血流恢复正常，其对于心肌产生的心功能不全效应依旧会维持相当长一段时间。既往正性肌力药物，会在一定程度上，增加该疾病患者心律失常以及心肌缺血缺氧率，因此不适合对急性心肌梗死患者使用。在出现急性心肌梗死后3到4天，患者经常出现的并发症为心力衰竭，该疾病为引发急性心梗的而死亡的重要原因。临床中治疗急性心梗合并心衰的常见药物包含 ACEI、 β 受体阻滞剂、利尿剂、强心药物、醛固酮拮抗剂等等。在此其中，传统意义上的强心药物主要分为两个类别，即非洋地黄类以及洋地黄类药物，洋地黄类药物包含地高辛、西地兰，而非洋地黄类药物主要为：多巴胺、多巴酚丁胺、米力农等等^[3]。

在上世纪80年代，有研究证实，有一种作用机制完全不同于既往强心药物新型的新型抗心力衰竭药物，这种药物不会增加患者心肌细胞中钙离子水平，而是经过提升细胞收缩蛋白对于钙离子敏感程度，进而增加心肌细胞收缩性。所以说，

表2 两组患者 EF 以及 NT-proBNP 变化情况 ($\bar{x} \pm s$)

小组类别	NT-proBNP (pg/ml)		EF (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=50)	2955.36 $\pm$ 855.26	1559.69 $\pm$ 756.09*	33.20 $\pm$ 1.21	51.72 $\pm$ 3.52*
观察组 (n=50)	2963.25 $\pm$ 75.26	668.25 $\pm$ 263.25**	34.25 $\pm$ 1.56	43.21 $\pm$ 2.15**

备注：和对照组相比，*P < 0.05.

参考文献：

- [1] 李传威, 孙志军, 杨波, 等. 左西孟旦改善急性心肌梗死伴心力衰竭患者近期血流动力学研究 [J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2016, 15(4):241-244.
- [2] 国强华, 宋维鹏, 贾红丹, 等. 左西孟旦在急性心机

该药物也被称之为钙增敏剂，相较于非洋地黄类正性肌力药物，钙增敏剂不会增加患者的心肌耗氧量以及钙离子超载水平。因此，使用药物后不会引起细胞损伤以及心律失常现象。

钙增敏剂主要代表药物为左西孟旦，其能够和肌球蛋白 c 全面结合，提升，收缩蛋白对于钙离子的敏感程度，从而使 cTnI 在钙离子中存在条件相对稳定，有助于促进心肌收缩。

值得说明的是，其也能够经过开放患者血管平滑肌中，ATP 敏感性 k 通道起发挥到相关作用。左西孟旦引起的心脏以及血管变化，对于患者冠状血流、肺循环以及外周循环均有着良好的促进作用。有文献证实，左西孟旦能够全面提升心脏输出量，减少 PCWP。在此同时也不会加大心肌耗氧量，因此能够和， β 受体阻滞剂以及 ACEI 等联合使用。在使用药物之后，不会对患者的血常规、血糖、血脂以及肝肾功能相关指标造成不良影响，因此建议心肌梗死后心衰患者使用该药物加以治疗。

NT-proBNP 在诊断心衰中，有着相当重要的现实意义。该项指标有助于评价患者的临床预后情况，当患者在使用左西孟旦之后，NT-proBNP 在 24 小时内明显下降。

本文证实：和对照组相比，观察组该项指标下降幅度更为明显，组间数据存在统计学意义，P < 0.05. 这在一定程度上证实，观察组的临床治疗效果明显较好。之所以出现这种情况，主要原因在于，左西孟旦能够起到抗心肌抑顿以及抗凋亡的效果，进而更好的恢复患者心脏功能。

值得说明的是，有文献证实，左西孟旦有一定抗炎效果，治疗后能够显著降低，患者血液中 hs-CRP 水平。另外，本文指出：相较于对照组，观察组的治疗有效率以及 EF 明显比对照组好，P < 0.05. 由此可见，对于急性心梗合并心衰患者，以常规治疗方案为基础，使用左西孟旦治疗疾病，能在一定程度上提升治疗有效率。安全性强，可维护心肌功能，减少并发症发生率，值得进一步在临床中推广使用。

梗死后心力衰竭的老年患者治疗中的临床研究 [J]. 实用老年医学, 2016, 30(6):493-495.

[3] 崔蕊, 国强华, 毕希乐, 等. 左西孟旦治疗急性心肌梗死后心力衰竭的临床观察与护理 [J]. 检验医学与临床, 2017, 14(A01):286-287.

(上接第17页)

根除 HP，还能提升患者恢复效率。

本研究中，对照组均接受克拉霉素治疗，研究组均接受香砂六君子丸联合克拉霉素治疗。完成治疗后，研究组临床总有效率明显超过对照组，其 HP 根除率也显著超过对照组。治疗期间，研究组不良反应发生率显著低于对照组，这表明，应用香砂六君子丸联合克拉霉素对胃溃疡实施治疗，可以产生明显效果，安全性高，能够促进患者尽快康复，该方法具有极大的推广应用价值。

参考文献：

- [1] 梁金春. 香砂六君子丸联合克拉霉素治疗胃溃疡的临

床疗效分析 [J]. 中医临床研究, 2017, 9(36):50-52.

[2] 徐建峰. 埃索美拉唑、克拉霉素、阿莫西林联合治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡患者 102 例疗效观察 [J]. 中国临床医生杂志, 2015, 43(05):51-53.

[3] 孙东娟. 香砂六君子丸联合克拉霉素治疗胃溃疡的临床效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(11):28-29.

[4] 李华茹. 奥美拉唑、阿莫西林联合克拉霉素三联疗法治疗胃溃疡临床效果观察 [J]. 中国当代医药, 2013, 20(03):86-87.

[5] 苏飞. 香砂六君子丸联合丽珠胃三联治疗胃溃疡的临床研究 [J]. 四川医学, 2011, 32(6):905-906.