

# 蒲元和胃胶囊联合胃复春片治疗幽门螺杆菌阴性的萎缩性胃炎的疗效观察

梁和业 刘 奉 褚衍六 宋文冲  
威海市立医院消化内科

**[摘要]目的** 观察蒲元和胃胶囊联合胃复春片治疗幽门螺杆菌阴性萎缩性胃炎的临床效果。**方法** 将248例幽门螺杆菌阴性萎缩性胃炎患者随机分为联合治疗组(蒲元和胃胶囊+胃复春片)、蒲元和胃组、胃复春组、艾司奥美拉唑组,每组62例。3组中药疗程为3个月,西药疗程为1个月。服药前后行电子胃镜检查,并在病变最显著处取胃黏膜组织。观察4组患者服药前后胃黏膜炎性反应活动指数评分,临床症状改善率,比较4组患者治疗总有效率。**结果** 联合治疗组嗝气、纳差、胃痛、腹胀症状改善率优于蒲元和胃组、胃复春组、艾司奥美拉唑组( $P < 0.05$ );总有效率为93.5%,高于蒲元和胃组的77.4%、胃复春组的71.0%和艾司奥美拉唑组的75.8%( $P < 0.05$ )。蒲元和胃组、胃复春组、艾司奥美拉唑组三组相比,各症状改善率、总有效率比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 蒲元和胃胶囊联合胃复春片治疗幽门螺杆菌阴性萎缩性胃炎疗效显著,值得临床推广应用。

**[关键词]** 蒲元和胃胶囊;胃复春片;幽门螺杆菌阴性;萎缩性胃炎;联合治疗

**[中图分类号]** R573.32

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1677-3219(2020)01-038-02

萎缩性胃炎(CAG)是胃癌发生发展过程中的重要环节之一,也被认为是癌前期疾病,肠型胃癌的发生与胃窦萎缩性胃炎之间存在密切的联系。主要病理特征是胃黏膜固有腺体萎缩伴肠上皮化生,临床上常表现为上腹胀痛、嗝气、反酸、恶心等症状,严重影响患者的生活质量。萎缩性胃炎对于幽门螺杆菌(Hp)阳性的萎缩性胃炎,根除Hp治疗后萎缩性胃炎可明显减轻。而对于幽门螺杆菌阴性的慢性萎缩性胃炎,则无有效的治疗方法。临床上主要应用质子泵抑制剂(PPI)、胃黏膜保护剂等,有一定的疗效,但停药后患者可能会再次出现泛酸、嗝气、腹胀、恶心等临床症状,且组织学改善不明显。因此,有效防治萎缩性胃炎具有非常重要的现实意义。现将248例Hp阴性萎缩性胃炎患者随机分为联合治疗组(蒲元和胃胶囊+胃复春片)、蒲元和胃组、胃复春组、艾司奥美拉唑组,对4组患者的临床疗效、症状改善情况及不良反应进行观察比较,结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

病例选自2016年1月—2019年12月威海市立医院消化内科门诊病例,均经13C检查阴性、病理、电子胃镜确诊为CAG患者。248例CAG患者随机分为联合治疗组、蒲元和胃组、胃复春组、艾司奥美拉唑组,每组62例。联合治疗组男25例,女37例,年龄33~72岁;蒲元和胃组男30例,女32例,年龄31~68岁;胃复春组男35例,女27例,年龄29~67岁;艾司奥美拉唑组男39例、女23例,年龄27~75岁。4组患者性别、年龄、病情严重程度方面比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 诊断标准及排除标准

根据中华医学会消化病分会2006年中国上海慢性胃炎共识意见及2002年国际性学术团体萎缩联谊会提出的慢性胃炎的萎缩诊断标准<sup>[1]</sup>。

排除标准:妊娠、哺乳期妇女;合并有心脑血管、肝、肾及造血系统等严重原发性疾病患者。

### 1.3 治疗方法

联合治疗组:蒲元和胃胶囊(青岛华仁太医药业有限公司生产,国药准字:Z20090720)口服,每次4粒,每天3次,连续服用3个月;胃复春片(杭州胡庆余堂药业有限公司,

国药准字Z20040003,规格:0.36g/片)口服,每天3次,每次4片,连续服用3个月。蒲元和胃组、胃复春组分别应用蒲元和胃胶囊、胃复春片按上述服用方法服用3个月。艾司奥美拉唑组:艾司奥美拉唑肠溶片(阿斯利康制药有限公司,国药准字H20046379,规格:20mg/片)口服,每次1片,每天2次,连续服用1个月。

### 1.4 观察指标

服药前后行电子胃镜检查,并在病变最显著处取胃黏膜组织,观察患者服药前后胃黏膜炎性活动指数评分,观察患者临床症状改善情况。

### 1.5 疗效评定标准

根据胃黏膜病变恢复来判定疗效。治愈:临床症状消失,胃镜和病理检查示黏膜恢复正常;显效:临床症状明显减轻,胃镜和病理检查示黏膜基本恢复正常;好转:临床症状有所减轻,胃镜和病理检查示病变黏膜范围缩小2/3,炎症程度减轻;无效:临床症状、胃镜和病理检查均无改善。总有效率=(治愈+显效+好转)/总例数×100%。

### 1.6 统计学方法

采用SPSS25.0软件对数据进行统计分析。计数资料以率(%)表示,组间比较应用 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 症状改善情况

4组经治疗后,症状都有不同程度改善。联合治疗组嗝气、纳差、胃痛、腹胀症状改善率优于蒲元和胃组、胃复春组、艾司奥美拉唑组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );蒲元和胃组、胃复春组和艾司奥美拉唑组各症状改善率差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表1。

表1:各组患者症状改善情况比较(%)

组别	例数	嗝气	纳差	胃痛	腹胀
联合治疗组	62	87.8*	92.5*	91.3*	89.6*
蒲元和胃组	62	62.5	74.1	72.2	66.8
胃复春组	62	67.9	73.6	71.1	70.5
艾司奥美拉唑组	62	65.6	69.3	72.3	68.7

注:与蒲元和胃组、胃复春组及艾司奥美拉唑组比较,\* $P < 0.05$

## 2.2 临床疗效

联合治疗组总有效率为93.5%，高于蒲元和胃组的77.4%、胃复春组的71.0%和艾司奥美拉唑组的75.8% ( $P <$

0.05)。蒲元和胃组、胃复春组、艾司奥美拉唑组三组相比，总有效率比较差异无统计学意义 ( $P >$  0.05)。见表2。

表2: 各组患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	总有效率 (%)
联合治疗组	62	21 (33.9)	19 (30.6)	18 (29.0)	4 (1.6)	93.5*
蒲元和胃组	62	15 (24.2)	18 (29.0)	15 (24.2)	14 (22.6)	77.4
胃复春组	62	16 (25.8)	11 (17.7)	17 (27.4)	18 (29.0)	71.0
艾司奥美拉唑组	62	15 (24.2)	20 (32.3)	12 (19.4)	15 (24.2)	75.8

注: 与蒲元和胃组、胃复春组及艾司奥美拉唑组总有效率比较, \* $P <$  0.05

## 3 讨论

CAG是常见的消化系统疾病,以上腹胀痛、嗝气、反酸、恶心为主要临床表现,反复发作,病情迁延不愈,影响患者的身心健康及生活质量。同时,CAG也是公认的癌前疾病之一,是“慢性浅表性胃炎-慢性萎缩性胃炎-肠上皮化生-不典型增生-胃癌”发展过程中重要的环节之一。CAG的发病机制复杂,尚未完全明确,Hp是公认的重要发病因素之一。对于Hp阳性的CAG患者,根除Hp是首选治疗方案。而对于Hp阴性的CAG,由于发病机制不明确,尚无有效的治疗方案,调整饮食结构、生活方式及定期复查胃镜成为主要的防控措施。

因此,寻找CAG的有效治疗方案一直是临床上值得探讨的课题。

中医学认为,CAG属于“胃脘痛”、“胃痛”、“痞胀”等范畴,主要病机为血气瘀滞,治疗关键在于行气止痛、活血化瘀<sup>[2-4]</sup>。蒲元和胃胶囊是一种含有延胡索、蒲公英、香附、乳香、白矾、甘草等药理成分的复方中药制剂,具有疏肝和胃、行气止痛、祛腐生新功效<sup>[5]</sup>。而胃复春片主要成分包括红参、香茶菜、枳壳,具有健脾益气、活血解毒的作用,可消除CAG患者机体内的炎症,改善患者机体的血液循环并能促进黏膜的再生<sup>[6]</sup>。由此可见,蒲元和胃胶囊及胃复春片均对CAG具有一定的治疗作用。

本课题采用蒲元和胃胶囊及胃复春片联合应用治疗Hp阴性的CAG,取得了良好的治疗效果,总有效率为93.5%,高于蒲元和胃组的77.4%、胃复春组的71.0%和艾司奥美拉唑组的75.8% ( $P <$  0.05)。两者联合应用具有协同作用,优于单用蒲元和胃胶囊、胃复春片及艾司奥美拉唑,具有良好的应用前景。

由此可见,联合应用蒲元和胃胶囊及胃复春片治疗Hp阴性的CAG效果良好,具有协同作用,值得研究推广。

## [参考文献]

- [1] 房静远, 萧树东. 中国慢性胃炎共识意见 (2006, 上海). 中华消化杂志, 2007, 27(3):182-184.
- [2] 刘景云. 慢性萎缩性胃炎 108 例诊治分析. 中国误诊学杂志, 2007, 7(11):2570-2571.
- [3] 荆安庆, 廖永红. 中医药治疗萎缩性胃炎 47 例. 现代医药卫生, 2005, 21(8):994.
- [4] 马洁. 中西医结合治疗慢性胃炎临床观察. 中国社区医师 (医学专业), 2010, 12(6):89-90.
- [5] 刘朝锋. 蒲元和胃胶囊治疗老年慢性萎缩性胃炎的疗效研究. 北方药学, 2018, 15(10):45-46.
- [6] 庄迎春, 汉秀连. 和胃愈萎汤联合胃复春片治疗慢性萎缩性胃炎 64 例. 当代医学, 2019, 25(36):91-93.

(上接第 37 页)

正常行走和工作,严重者可影响排便、排尿和性功能等<sup>[3]</sup>。

本研究的护理实践结果表明,观察组和对照组护理达标率数值对比为93.10% (27/29)和75.86% (22/29),护理投诉发生情况对比为6.90% (2/29)和24.14% (7/29),有统计学意义 ( $P <$  0.05)。中医护理措施的开展价值至关重要,且有文献资料数据进一步佐证,治疗总有效率、护理效果好率、护理总满意率分别为96.15%、94.87%、98.72%,有统计学意义 (均  $P <$  0.05)<sup>[4]</sup>。患者在VAS评分、ODI评分、直腿抬高高度改变、总有效率 (86.6%和76.6%)上对比成效显著<sup>[5]</sup>。治愈率对比为73.33%、50.00%,总有效率对比为93.33%、76.67%、复发率对比为3.57%、34.78%,经统计学处理差异显著统计学意义 ( $P <$  0.01)<sup>[6]</sup>。

综合来讲,中医护理在腰椎间盘突出症患者中的护理疗效确切,从心理上强化了对患者的科学护理,并依据患者不同心理特点实施适度心理调护,并在治疗后和谐了护患关系,提高了护理质量。在腰椎间盘突出症“肌痹、痛证”范畴中,以中药灸疗、中药贴敷和手法治疗等帮助患者改善临床不良症状,大体上确保了患者及早康复。

综上所述,中医护理干预在骨科护理腰椎间盘突出症患者

中的应用效果突出,具有显著的护理达标率,值得临床循证选用。

## [参考文献]

- [1] 樊晓珂, 林丽丽, 段晓青. 实施中医护理方案护理腰椎间盘突出症保守治疗的疗效分析 [J]. 饮食保健, 2019, 6(52):193-194
- [2] 张桂平, 赵立军, 陈立军, 等. 中医特色护理在腰椎间盘突出症合并腰腿疼痛患者护理中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(20):88-90
- [3] 杨莹, 卢萍, 张巍, 等. 五行音乐联合中医护理方案在腰椎间盘突出症患者情志护理中的应用研究 [J]. 护士进修杂志, 2019, 34(20):1912-1914
- [4] 王婷. 非手术治疗腰椎间盘突出症患者护理中中医辨证施护的应用及效果评价 [J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(20):3419-3422
- [5] 钟伟华, 安军伟, 李蓓, 等. 加味消髓化核汤配合核心肌群锻炼治疗腰椎间盘突出症的疗效研究 [J]. 护士进修杂志, 2019, 34(21):1982-1985.
- [6] 高芸, 李琳. 辨证施护腰椎间盘突出症临床疗效统计分析 [J]. 健康大视野, 2017, 21(4):142-143