

荆花胃康胶丸四联疗法治疗 HP 感染所致慢性胃炎及根除幽门螺杆菌的效果研究

陈明聪

四川友谊医院 四川 成都 610000

【摘要】：目的：探究治疗 HP 感染所致慢性胃炎在进行治疗时选择荆花胃康胶丸四联疗法的效果和根除幽门螺杆菌情况。方法：选择我院就诊的 HP 感染所致慢性胃炎患者 86 例，对其进行随机分组各为 43 例，观察组治疗药物为荆花胃康胶丸、阿莫西林、克拉霉素、枸橼酸铋钾以及雷贝拉唑，对照组治疗药物为阿莫西林、克拉霉素、枸橼酸铋钾以及雷贝拉唑。结果：计算对照组患者治疗后的总有效率和幽门螺杆菌清除率 72.09% 以及 69.76%，计算观察组治疗后的总有效率和%幽门螺杆菌清除率 93.02% 以及 88.37%，观察组效果显著，且对照组治疗后上腹痛、上腹胀、嗝气以及纳差评分高，两组数据比较差异显著。结论：HP 感染慢性胃炎患者在进行治疗时选择荆花胃康胶丸及四联疗法效果良好，可有效将幽门螺杆菌清除，改善慢性胃炎炎症表现，临床应用价值显著。

【关键词】：荆花胃康胶丸；四联疗法；慢性胃炎；幽门螺杆菌

幽门螺杆菌感染是慢性胃炎以及消化性溃疡的主要引发病因，治疗慢性胃炎和避免消化性溃疡复发的主要途径是清除幽门螺杆菌^[1]。临床研究显示幽门螺杆菌和胃外部疾病具有一定的联系，其中包含难治性缺铁性贫血以及神经系统疾病。因为幽门螺杆菌抗菌药物耐药性较强，抑酸剂药物治疗效果有所差异^[2]。本次研究治疗慢性胃炎在进行治疗时选择荆花胃康胶丸及四联疗法的效果和根除幽门螺杆菌情况，内容如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

本院接受 86 例患者进行对比探究，患者均为 HP 感染所致慢性胃炎，2019 年 4 月即病例抽取开始，2020 年 6 月即病例抽取截止。患者分组研究原则为随机分组，即观察组治疗患者 43 例以及对照组治疗患者 43 例。对照组男性以及女性病例构成为 29/14，年龄跨度 20-70 岁，本组患者平均年龄计算为 (50.4±2.9) 岁，计算本组患者平均病程 (7.1±1.2) 年；观察组男性以及女性病例构成为 30/13，年龄跨度 21-72 岁，本组患者平均年龄计算为 (51.5±3.3) 岁，计算本组患者平均病程 (7.4±1.4) 年。记录以及比较两组患者以上资料数据，无显著差异，数据间存在可比性。

1.2 纳入和排除

纳入：入选者经过胃镜检查均诊断为慢性胃炎；入选者年龄均在 18 岁以上；入选者并未进行幽门螺杆菌根除疗法；入选者进行胃镜检查前 1 周通过尿素呼气试验结果为阳性；入选患者以及家属对本次研究知情，签署同意书。

排除：排除对于本次研究药物过敏者；排除治疗前 2 周进行其他药物治疗者，如质子泵抑制剂、铋剂以及 H₂ 受体阻滞剂等；将患有重大器质性病变者排除。

1.3 方法

对照组治疗过程中采用的药物分别为阿莫西林、克拉霉素、枸橼酸铋钾以及雷贝拉唑，患者服用阿莫西林每日需要 2 次，每次用药 1g，持续用药时间为 14 日；患者每日服用克拉霉素需要 1 次，每次用药 500mg，持续用药时间为 14 日；枸橼酸铋钾用法用量每日 2 次，单次用药剂量 0.6g，持续用药 14 日；雷贝拉唑用法用量每日 2 次，单次用药剂量 20mg，持续用药 14 日。

观察组治疗过程中除采用对照组四种药物，还需要加入荆花胃康胶丸进行治疗，患者服用荆花胃康胶丸每日需要 3 次，每次用药 160mg，每日用药 3 次；持续用药 14 日^[3]。

1.4 效果评估

观察组以及对照组患者进行治疗后评估其临床效果，评估依据为《消化疾病诊疗指南》，如患者治疗后炎症消失，胃黏膜正常，并未产生上腹疼痛和反酸症状即为显效；如患者治疗后炎症消失，胃黏膜检查后有所改善，缓解上腹疼痛等症状即为有效；效果无效为患者治疗前与治疗后的症状并无显著改善，或者无任何变化，显效比例和有效比例之和相加为总有效率。

1.5 评估指标

幽门螺杆菌排除为患者停药时间在 4 周以上后，对其实

施碳-14 试验结果表现为阴性。观察患者治疗前后的症状表现并选择症状评分量表进行评估,分别为上腹痛、上腹胀、暖气以及纳差,依据无、轻、中以及重进行评分,评分范围0-3分。

1.6 统计学

文中入选的86例患者在进行治疗过程中,排除两组患者的基线资料经对比并无显著差异,选择SPSS21.0统计学软件包对文中涉及数据予以计算,数据检验选择t值或者卡方进行检验,如组间数据对比后 $P<0.05$,则呈现统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果

观察组患者进行治疗后效果显著,较对照组相比总有效率较高,组间数据 $P<0.05$,见表1。

表1 对比两组患者临床疗效(n%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	43	25 (58.14)	15 (34.88)	3 (6.98)	40 (93.02)
对照组	43	15 (34.88)	16 (37.21)	12 (27.91)	31 (72.09)
χ^2					6.5408
P					0.0105

2.2 幽门螺杆菌清除率

治疗后的观察组患者清除幽门螺杆菌比例为88.37% (38/43),治疗后的对照组患者清除幽门螺杆菌清除比例为69.76% (30/43),两组数据进行比较 $\chi^2=4.4967$, $P=0.0339$ 。

2.3 症状评分

两组患者治疗前症状评分对比并无显著差异,治疗后观察组症状改善良好,组间数据 $P<0.05$,见表2。

表2 对比两组患者治疗前后症状积分(分)

症状	观察组	对照组	t	P
上腹痛	2.0±0.4	2.1±0.3	1.3114	0.1933

参考文献:

- [1] 王云峰,许家珂,蔡丽莉等.昆山地区家庭集中根除幽门螺杆菌及随访干预对根除效果及复发的影响观察[J].临床医药实践,2021,30(09):658-660.
- [2] 卢一铭.二白养正汤治疗幽门螺杆菌根除后慢性非萎缩性胃炎(脾胃气虚证)的临床观察[D].天津中医药大学,2021.
- [3] 王瑞昕,张声生,周强.荆花胃康胶丸联合标准四联疗法对Hp相关性慢性胃炎患者的疗效研究[J].中国中西医结合消化杂志,2021,29(09):610-614.
- [4] 单景庆.不同治疗方案对幽门螺杆菌相关慢性胃炎临床应用效果探讨[J].海峡药学,2021,33(05):144-145.

	治疗后	0.8±0.2	1.2±0.1	11.7303	0.0000
上腹胀	治疗前	1.7±0.5	1.8±0.6	0.8395	0.4035
	治疗后	0.6±0.1	0.9±0.3	6.2209	0.0000
暖气	治疗前	1.9±0.4	1.8±0.6	0.9093	0.3658
	治疗后	0.9±0.3	1.4±0.5	5.6229	0.0000
纳差	治疗前	1.5±0.6	1.6±0.7	0.7112	0.4789
	治疗后	0.7±0.3	1.1±0.2	7.2748	0.0000

3 讨论

慢性胃炎的主要致病因素为幽门螺杆菌,与消化性溃疡之间具有密切联系,将其根除可有效降低疾病发生率以及复发率。幽门螺杆菌和胃癌发生也具有一定关系,临床中一些抗幽门螺杆菌药物有耐药菌增加现象,为此需要及时寻找幽门螺杆菌敏感药物^[4]。

西医四联疗法治疗幽门螺旋杆菌感染后慢性胃炎有一定效果,但临床由于部分患者用药出现耐药性或者其他因素导致效果不够理想,因此我院主张为患者加用中成药治疗。荆花胃康胶丸药物类型属于中药复方制剂,水团花和土荆芥为荆花胃康胶丸的提取物,其成分水团花的效果表现为清热利湿和散寒,成分土荆芥的效果表现为理气散寒和健胃止痛,水团花以及土荆芥一同使用的效果表现为化癖生肌以及止痛清热。药理研究结果显示,此药物可将胃酸分泌降低,提升胃动力,改善胃蛋白酶活性,将血清一氧化碳水平提升,改善胃部血流情况,对于黏膜组织修复具有促进作用,改善胃炎表现。临床研究显示荆花胃康胶丸及四联疗法效果好于质子泵四联疗法,此次研究数据结果和意向性分析结果较为符合,观察组进行荆花胃康胶丸及四联疗法治疗后治疗总有效率提升,缓解症状表现,并且可有效提升幽门螺杆菌的清除率。

综上所述,临床治疗HP感染相关慢性胃炎患者的过程中,在采用四联疗法的同时加入荆花胃康胶丸效果显著,可改善患者病情,具有杀灭幽门螺杆菌的功能,且药物价格较低,患者易于接受,临床应用价值显著。