

中西医结合治疗幽门螺旋杆菌相关性消化性溃疡的临床疗效分析

刘天威

(张家口市桥西区明德北社区卫生服务中心 075000)

摘要:目的:研究幽门螺旋杆菌相关性消化性溃疡接受中药方丹参饮辅助西医标准四联疗法治疗对临床疗效的影响价值。方法:纳入我院收治的幽门螺旋杆菌相关性消化性溃疡患者 88 例开展研究,时间 2018 年 12 月~2020 年 12 月。采用随机数字表法分组。四联疗法组(44 例)方案:实施西医标准四联疗法治疗。丹参饮+四联疗法组(44 例)方案:实施中药方丹参饮辅助西医标准四联疗法治疗。研究治疗 1 个月后临床病情控制优良率、C 反应蛋白(CRP)值、白细胞介素-17(IL-17)值、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)值、胃肠道症状分级评分量表(GSRS)评分、不良反应发生率。结果:治疗 1 个月后,丹参饮+四联疗法组的临床病情控制有效率 95.45%,相比四联疗法组的 77.27% 而言更高($p < 0.05$);治疗 1 个月后,丹参饮+四联疗法组的 CRP 值(5.33 ± 2.12) ng/L、IL-17 值(40.64 ± 5.11) ng/L、TNF- α 值(17.32 ± 1.13) ng/L、GSRS 量表评分(5.32 ± 0.03) 分,相比四联疗法组的(15.46 ± 3.34) ng/L、(51.88 ± 8.24) ng/L、(24.78 ± 3.24) ng/L、(9.72 ± 0.37) 分而言均更低($p < 0.05$)。治疗 1 个月后,丹参饮+四联疗法组的不良反应发生率为 9.08%,相比四联疗法组的 13.64% 而言不存在统计学差异性($p > 0.05$)。结论:幽门螺旋杆菌相关性消化性溃疡患者接受中药方丹参饮辅助西医标准四联疗法治疗效果更好,更有利于改善机体炎症反应,控制胃肠道症状,且不增加不良反应发生率。

关键词:幽门螺旋杆菌相关性消化性溃疡;丹参饮;西医标准四联疗法;临床疗效;

幽门螺旋杆菌相关性消化性溃疡是一种因幽门螺旋杆菌(HP)感染导致的消化性溃疡疾病^[1]。针对幽门螺旋杆菌相关性消化性溃疡患者,临床常采用西医标准四联疗法治疗^[2]。但用药后起效缓慢,仍有部分患者疗效欠佳^[3-4]。中药方丹参饮辅助西医标准四联疗法方案可用于幽门螺旋杆菌相关性消化性溃疡治疗^[5]。因此,本文纳入幽门螺旋杆菌相关性消化性溃疡患者 88 例开展研究,研究幽门螺旋杆菌相关性消化性溃疡患者接受中药方丹参饮辅助西医标准四联疗法治疗对临床疗效的影响价值。现报告如下。

1. 资料和方法

1.1 资料

纳入我院收治的幽门螺旋杆菌相关性消化性溃疡患者 88 例开展本次研究,研究时间 2018 年 12 月~2020 年 12 月。采用随机数字表法分组。四联疗法组内,男 22 例,女 22 例,42 岁~81 岁,平均(59.24 ± 4.08) 岁。丹参饮+四联疗法组内,男 26 例,女 4 例,41 岁~83 岁,平均(59.31 ± 4.22) 岁。组间资料比较不具有统计学意义($p > 0.05$)。

纳入标准:(1)诊断为幽门螺旋杆菌相关性消化性溃疡^[6];(2)对本次研究应用的药物不过敏者;(3)签署知情同意书者;

排除标准:(1)精神病者。

1.2 方法

四联疗法组方案:实施西医标准四联疗法治疗。(1)雷贝拉唑钠肠溶胶囊(批准文号:国药准字 H20040916;生产企业:济川药业集团有限公司)口服,10mg/次,2 次/d;(2)阿莫西林胶囊(批准文号:国药准字 H37020581;生产企业:山东鲁抗医药股份有限公司)口服,1g/次,2 次/d;(3)采用左氧氟沙星片(批准文号:国药准字 H20040091;生产企业:第一三共制药(北京)有限公司)治疗,口

服,0.2g/次,2 次/d;(3) 胶体果胶铋胶囊(批准文号:国药准字 H20003195;生产企业:贵州同济堂制药有限公司)口服,200mg/次,2 次/d,共治疗 1 个月。

丹参饮+四联疗法组方案:实施中药方丹参饮辅助西医标准四联疗法治疗。(1)西医标准四联疗法:同四联疗法组。(2)中药方丹参饮疗法:方剂(丹参、党参、砂仁、甘草各 10g;黄芪、瓦楞子各 15g;白芨、浙贝母各 8g;三七粉 4g;乌贼骨 20g;陈皮、半夏各 12g),取汁 300mL 为 1 剂,分早晚两次服用,共治疗 1 个月。

1.3 评价指标

(1)研究治疗 1 个月后临床病情控制优良率。评价指标包括优:胃镜检查提示溃疡完全愈合,HP 完全根除;良:胃镜检查提示溃疡达到愈合期,HP 完全根除;差:胃镜检查提示溃疡未愈合,HP 未根除。

(2)研究治疗前、治疗 1 个月后的 C 反应蛋白(CRP)值、白细胞介素-17(IL-17)值、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)值。

(3)研究治疗前、治疗 1 个月后胃肠道症状分级评分量表(GSRS)评分。GSRS 量表评分范围 0 分~45 分,分值越高,代表胃肠道症状越严重。

(4)研究治疗 1 个月后的不良反应发生率。

1.4 数据分析

用 SPSS 22.0 处理数据,计量资料行 T 值检验。计数资料行卡方检验。若 $P < 0.05$: 差异有意义。

2 结果

2.1 研究治疗 1 个月后临床病情控制优良率

治疗 1 个月后,丹参饮+四联疗法组的临床病情控制有效率 95.45%,相比四联疗法组的 77.27% 而言更高($p < 0.05$)。见表 1。

表 1 研究治疗 1 个月后临床病情控制优良率

分组	患者 (例)	优 (例/%)	良 (例/%)	差 (例/%)	临床病情控制有效率(例/%)
四联疗法组	44	26/59.08	8/18.18	10/22.73	34/77.27
丹参饮+四联疗法组	44	32/72.73	10/22.72	2/4.55	42/95.45
χ^2 值					6.1754
P 值					0.0129

2.2 研究治疗前、治疗 1 个月后的 CRP 值、IL-17 值、TNF- α 值

治疗 1 个月后,丹参饮+四联疗法组的 CRP 值(5.33 ± 2.12) ng/L、IL-17 值(40.64 ± 5.11) ng/L、TNF- α 值(17.32 ± 1.13) ng/L,相比四联疗法组的(15.46 ± 3.34) ng/L、(51.88 ± 8.24) ng/L、(24.78 ± 3.24) ng/L 而言均更低($p < 0.05$),见表 2。

表2 研究治疗前、治疗1个月后的CRP值、IL-17值、TNF-α值

分组	患者 (例)	CRP 值 (ng/L)		IL-17 值 (ng/L)		TNF-α 值 (ng/L)	
		治疗前	治疗1个月后	治疗前	治疗1个月后	治疗前	治疗1个月后
四联疗法组	44	31.81 ± 4.75	15.46 ± 3.34*	68.32 ± 10.32	51.88 ± 8.24*	39.59 ± 5.33	24.78 ± 3.24*
丹参饮+四联 疗法组	44	31.72 ± 4.71	5.33 ± 2.12*	68.25 ± 10.29	40.64 ± 5.11*	39.64 ± 5.34	17.32 ± 1.13*
t 值		0.0892	16.9855	0.0319	7.6896	0.0439	178.8894
p 值		0.9291	0.0000	0.9747	0.0000	0.9650	0.0000

注：*代表同组治疗前、治疗1个月相比，p < 0.05。

2.3 研究治疗前、治疗1个月后GSRs量表评分

治疗1个月后，丹参饮+四联疗法组的GSRs量表评分(5.32 ± 0.03)分，相比四联疗法组的(9.72 ± 0.37)分而言均更低(p < 0.05)。

见表3。

表3 研究治疗前、治疗1个月后GSRs量表评分

分组	患者 (例)	GSRs 量表评分 (分)	
		治疗前	治疗1个月后
四联疗法组	44	14.54 ± 1.59	9.72 ± 0.37*
丹参饮+四联疗法组	44	14.55 ± 1.62	5.32 ± 0.03*
t 值		0.0292	78.6239
p 值		0.9768	0.0000

注：*代表同组治疗前、治疗1个月相比，p < 0.05。

2.4 研究治疗1个月后的不良反应发生率

治疗1个月后，丹参饮+四联疗法组的不良反应发生率为9.08%，相比四联疗法组的13.64%而言不存在统计学差异性(p > 0.05)。见表4。

表4 研究治疗1个月后的不良反应发生率

分组	患者 (例)	恶心 (例/%)	头晕乏力 (例/%)	口腔异味 (例/%)	肌肉酸痛 (例/%)	不良反应发生率 (例/%)
四联疗法组	44	2/4.55	1/2.27	1/2.27	2/4.55	6/13.64
丹参饮+四联疗法组	44	1/2.27	1/2.27	1/2.27	1/2.27	4/9.08
χ ² 值						0.4513
P 值						0.5017

3. 讨论

临床研究表明^[1]，目前，针对幽门螺旋杆菌相关性消化性溃疡，西医标准四联疗法是本病的重要方案，可发挥抗菌消炎、抑制胃酸分泌、根除幽门螺旋杆菌的作用，缓解因为幽门螺旋杆菌感染导致的病情^[6]。但西医标准四联疗法治疗，起效时间缓慢，抑酸效果不够充分，且耐药性逐渐提高，无法促使消化性溃疡有效愈合，易增加复发率^[9-11]。

本研究结果显示，实施中药方丹参饮辅助西医标准四联疗法治疗，患者的临床病情控制有效率95.45%，同单纯四联疗法治疗比较而言更高(p < 0.05)；CRP值、IL-17值、TNF-α值，GSRs量表评分，同单纯四联疗法治疗比较而言均更低(p < 0.05)；不良反应发生率，同单纯四联疗法治疗比较而言不存在统计学差异性(p > 0.05)。证明，幽门螺旋杆菌相关性消化性溃疡患者接受中药方丹参饮辅助西医标准四联疗法治疗效果更加显著。这主要是因为，雷贝拉唑能够抑制H⁺/K⁺-ATP酶，抑制胃酸的分泌^[12]。阿莫西林、左氧氟沙星联合应用能够提高抗菌效果，有效控制炎症反应^[13]。胶体果胶铋胶囊与抗生素联合，可有效更长幽门螺旋杆菌^[14]。中药方丹参饮诸药合用，可化痰行气止痛、抑菌，抗炎、镇静、镇痛^[15]，与四联疗法合用，能够发挥协同作用，从而提高治疗效果。

综上所述，幽门螺旋杆菌相关性消化性溃疡患者接受中药方丹参饮辅助西医标准四联疗法治疗效果更加显著，更有利于改善机体炎症反应，控制胃肠道症状，且不增加不良反应发生率。

参考文献：

[1] 孟小虎. 胃苏颗粒联合四联疗法治疗幽门螺旋杆菌相关性消化性溃疡的临床效果分析[J]. 黑龙江科学, 2021, 12(14): 64-65.
 [2] 原宁, 宁萍. 微生态制剂联合奥美拉唑序贯治疗幽门螺旋杆菌阳性消化性溃疡效果及对患儿丙二醛、转化生长因子β1蛋白水平和肠道菌群的影响[J]. 陕西医学杂志, 2021, 50(4): 472-475.
 [3] 高彩凤, 侯秀梅, 姜春晓, 等. 幽门螺旋杆菌阳性消化性溃疡患者健康自我管理能力与躯体化症状的关系[J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(4): 552-555.

[4] 高歌, 尹立新, 付婷霞, 等. 幽门螺旋杆菌阳性消化性溃疡患者健康自我管理能力和心理困扰的影响: 疾病认知的中介效应[J]. 中国病原生物学杂志, 2019, 14(9): 1091-1095.
 [5] 丛艺妹. 替普瑞酮对幽门螺旋杆菌感染相关老年消化性溃疡的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2018, 16(8): 39.
 [6] 彭乐, 张亚, 畅海升. 瑞巴派特片对治疗幽门螺旋杆菌阳性消化性溃疡效果与复发的影响[J]. 武警医学, 2020, 31(9): 789-792.
 [7] 查秀芳, 孙洁, 苏茜, 等. 70岁以上结直肠腺瘤病人幽门螺旋杆菌感染的特征及其相关性[J]. 实用老年医学, 2020, 34(12): 1297-1298.
 [8] 李镇梁, 张光华, 蔡长春. 清浊安中汤加减联合四联疗法治疗幽门螺旋杆菌阳性消化性溃疡30例[J]. 浙江中医杂志, 2021, 56(2): 117-118.
 [9] 魏建明. 含铋剂四联疗法治疗幽门螺旋杆菌阳性消化性溃疡的有效性及其安全性[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(9): 1447-1448.
 [10] 韩宝祚. 复方铝酸铋颗粒治疗幽门螺旋杆菌相关消化性溃疡的疗效及对患者症状影响分析[J]. 首都食品与医药, 2021, 28(16): 69-70.
 [11] 张静文. 复方嗜酸乳杆菌联合四联疗法治疗幽门螺旋杆菌感染消化性溃疡的效果[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(2): 75-76.
 [12] 谢迎新. 复方嗜酸乳杆菌联合常规四联疗法治疗幽门螺旋杆菌感染消化性溃疡的疗效[J]. 医学信息, 2020, 33(2): 138-139, 146.
 [13] 祁树浩, 周正, 黄广文, 等. 柴胡和胃化痰汤对反反复复性消化性溃疡合并幽门螺旋杆菌感染患者血清VEGF及BFGF水平的影响分析[J]. 黑龙江医药, 2021, 34(6): 1260-1262.
 [14] 唐建华, 刘启明, 傅旭东, 等. 平幽愈胃汤治疗消化性溃疡合并幽门螺旋杆菌感染的临床疗效观察[J]. 医药前沿, 2020, 10(23): 237-238.
 [15] 梅瑞平, 周娟娟, 余勇. 自拟愈疡汤与四联疗法治疗幽门螺旋杆菌阳性消化性溃疡的疗效比较[J]. 药品评价, 2020, 17(18): 53-55.