

中医学认为抗生素相关腹泻属于泄泻、下利等范畴。《素问·脏气法时论篇》记载：“脾病者，……虚则腹满肠鸣，飧泄食不化。”《景岳全书》曰：“泄泻之本，无不由于脾胃。……脾胃受伤，则水反为湿，谷反为滞……，而泻痢作矣。”抗生素属于苦寒之品，易损伤脾胃，脾胃虚弱不能正常运化水谷，使肠道失去分泌浊这功能，津液糟粕一并而下引发泄泻。故治疗上应以健脾利湿为主。参苓白术散中党参、茯苓、白术益气健脾，利水渗湿；莲子肉、山药、白扁豆、薏苡仁健脾利湿；砂仁化湿行气，温中止泻；桔梗宣肺利气，通调水道；甘草调和诸药。诸药合用，共奏补益脾胃，渗湿止泻之功效。

本临床观察表明，参苓白术散联合双歧三联活菌胶囊治疗抗生素相关腹泻取得了良好的临床疗效，且无不良反应，值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 中华人民共和国卫生部. 医院感染诊断标准(试行)[J]. 中华医学杂志, 2001, 81(5): 316.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 79.
- [3] 刘冬梅. 肠宁汤治疗老年抗生素相关性腹泻的临床研究[J]. 山西中医, 2013, 29(6): 43-45.
- [4] 万雅平. 参苓白术散联合思连康预防小儿抗生素相关性腹泻疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2011, 3(5): 459-460.
- [5] 李春颖. 七味白术散加味治疗抗生素相关性腹泻疗效观察[J]. 中日友好医院学报, 2010, 10(5): 292-293.

(责任编辑: 马力)

康复新液联合四联疗法治疗消化性溃疡疗效观察

孙云, 李龙健, 杨佳艳, 苏静

武警浙江省总队医院, 浙江 嘉兴 314000

[摘要] 目的: 观察康复新液联合四联疗法治疗消化性溃疡的临床疗效。方法: 将 96 例消化性溃疡患者随机分为 2 组, 各 48 例, 对照组接受四联疗法治疗, 研究组在对照组治疗基础上加用康复新液治疗。结果: 总有效率研究组 95.8%, 对照组 79.2%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组复发率 14.3%, 对照组 40.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 康复新液联合四联疗法治疗消化性溃疡临床疗效显著。

[关键词] 消化性溃疡; 康复新液; 四联疗法

[中图分类号] R573.1

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2015) 05-0089-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.043

消化性溃疡是一种较为常见的消化系统病症, 与患者生活环境、饮食习惯、生活习惯等因素有密切联系^[1]。消化性溃疡包括胃溃疡与十二指肠溃疡, 胃溃疡多发于老年人, 十二指肠溃疡多发于中青年。随着人们生活、工作压力的增加, 近年来, 消化性溃疡发病率呈现逐年上升趋势^[2]。为了进一步探究康复新液联合四联疗法治疗消化性溃疡的临床疗效, 笔者收集本院收治的 96 例消化性溃疡患者临床资料进行研究, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2012 年 1 月—12 月本院消化性

溃疡患者, 共 96 例。随机分为 2 组, 对照组 48 例, 男 32 例, 女 16 例; 年龄 21~77 岁, 平均(52.3±3.4)岁; 病程 4.5 月~22 年, 平均(12.5±5.4)月。研究组 48 例, 男 29 例, 女 19 例; 年龄 25~79 岁, 平均(56.5±4.3)岁; 病程 3 月~21.5 年, 平均(15.4±3.5)月。2 组患者疾病、性别、年龄等比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 ①患者均经胃镜检查确诊。②病理学检验幽门螺杆菌呈阳性。③暖气、泛酸、上腹痛等症状反复性发作。排除标准: ①哺乳及妊娠期妇女。②合并严重心肾疾病患者。③近 1 月内应用抗生素与质子泵抑制剂者。

[收稿日期] 2014-11-10

[作者简介] 孙云 (1980-), 男, 主管药师, 研究方向: 医院药学。

2 治疗方法

2.1 对照组 接受四联疗法治疗,克拉霉素 500 mg(河南天方药业,批号:H20046141),每天2次;替硝唑 0.5 g(南海海力药业,批号:H20046515),每天1次;埃索美拉唑肠溶片 20 mg(阿斯利康药业,批号:J20080032),每天2次;甘草酸铋散(兰州和盛堂药业,批号:H62021142),每天3次,每次1袋。

2.2 研究组 在对照组治疗基础上加用康复新液治疗(内蒙古京新药业,批号:Z15020805),每天3次,每次10 mL。

2组均连续治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 对2组患者进行1年随访,比较2组患者临床疗效、复发率与不良反应情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS11.0软件处理,计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈:主要临床症状消失,胃镜下溃疡面已愈合或瘢痕。显效:主要临床症状消失,胃镜下溃疡面处愈合期。好转:主要临床症状有所改善,胃镜下溃疡面处愈合期。无效:主要临床症状无变化甚至恶化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率研究组95.8%,对照组79.2%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
对照组	48	10	11	17	10	79.2
研究组	48	28	12	6	2	95.8
χ^2 值						9.032
P						<0.05

4.3 2组复发率比较 见表2。研究组复发率14.3%,对照组40.0%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	复发	复发率(%)
对照组	10	4	40.0
研究组	28	4	14.3
χ^2 值			7.453
P			<0.05

4.4 2组患者不良反应症状比较 对照组5例、研究组8例出现呕吐、腹痛、恶心等轻微不良反应,不影响药物治疗,停药后不良症状自行消失。

5 讨论

消化性溃疡属于常见消化系统病症,其发病率非常高^[1]。消化性溃疡发病与多因素密切相关,大量临床研究证实,幽门螺杆菌是诱发消化性溃疡的重要因素,大部分消化性溃疡患者

均不同程度的存在幽门螺杆菌感染^[4]。因此,有效清除幽门螺杆菌是治疗消化性溃疡的关键。彻底清除幽门螺杆菌、保护胃黏膜、抑制胃酸分泌是治疗该疾病的重要措施。现阶段,治疗消化性溃疡药物繁多,如何正确、合理选择药物,是提高治疗效果的关键。传统治疗中,一直采用抑酸药物治疗,但复发几率高达50%。幽门螺杆菌很难根治,单一药物治疗其清除率约为20%,二联药物治疗其清除率约为50%。三联与四联疗法是比较理想的治疗方式,在三联疗法中常用克拉霉素与另外两种药物联合使用,其清除幽门螺杆菌几率高达90%,但复发率较高。因此,本研究选择甘草酸铋散进行四联疗法治疗,甘草酸铋散能直接作用于病灶表面,疗效快。中西化合成药物含有多种抗溃疡成分,能大幅度提高溃疡治愈率。

消化性溃疡属于中医学痞证、胃脘痛范畴,主要由于脾胃虚弱、正气不足导致,改善机体微循环、活血化瘀是治疗该疾病的重点^[5]。康复新液属于中药制剂,含有肽类、元醇类等成分能起到养阴生肌、通利血脉、消炎等作用,有效促进坏死组织脱落,促进创面愈合,起到抗炎、修复的作用。现代药理学证实,康复新液能有效促进血管及肉芽组织生长,改善微循环血供;提高淋巴细胞等活力,全面提高机体免疫力;有效抑制胃蛋白酶、胃酸分泌^[6]。通过上述药理作用,康复新液可起到制胃酸、护黏膜、去腐生肌的重要作用。康复新液联合四联疗法治疗消化性溃疡给药方便、安全性高、费用低,能充分发挥中西医药物优势,在全面提高溃疡康复率的同时降低复发几率。

[参考文献]

- [1] 崔蕊,刘一宏. 四联疗法在难治性消化性溃疡治疗中的作用探讨[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(1): 77-78.
- [2] 江山,陈壁亮,杨小敏,等. 以埃索美拉唑为基础的四联疗法治疗难治性消化性溃疡的临床研究[J]. 白求恩军医学院学报, 2013, 5(4): 296-297.
- [3] 潘永丽,张浒. 兰索拉唑联合吗丁啉治疗反流性食管炎48例临床分析[J]. 白求恩军医学院学报, 2010, 8(3): 179-180.
- [4] 刘红艳,左奇伟. 康复新液联合胶体果胶铋兰索拉唑四联治疗难治性消化性溃疡的临床观察[J]. 当代医学, 2012, 5(30): 105-106.
- [5] 覃益. 黛力新联合雷贝拉唑治疗难治性消化性溃疡合并焦虑、抑郁患者48例效果观察[J]. 中国医药导报, 2013, 10(14): 78-80.
- [6] 霍程宏. 康复新液联合兰索拉唑三联疗法治疗消化性巨大溃疡临床分析[J]. 中国医药科学, 2011, 3(12): 103-104.

(责任编辑:马力)