

丽珠胃三联、奥美拉唑与复方丹参滴丸 联合治疗老年胃溃疡临床观察

□ 王庆周 牛慧佳

(河北省邢台市第五医院 河北 邢台 054000)

关键词 胃溃疡 丽珠胃三联 奥美拉唑 复方丹参滴丸 老年人

胃溃疡是老年人常见病之一，并发症多愈合较慢。2003 年 6 月~2006 年 3 月，我们采用丽珠胃三联、奥美拉唑与复方丹参滴丸联合治疗老年胃溃疡，现将临床观察报告如下：

1 对象与方法

1.1 研究对象 本组 106 例经胃镜确诊为胃溃疡，均同意定期来院复诊和复查胃镜者。随机分为联合组 60 例，对照组 46 例。联合组：男 41 例，女 19 例，年龄 60~76 岁，平均 67.5 岁；病程 5 个月~6 年，平均 2 年 6 个月。对照组：男 35 例，女 11 例，年龄 60~75 岁，平均 67 岁；病程 5 个月~6 年，平均 2 年 5 个月。两组患者的年龄、性别、病程、溃疡大小、幽门螺杆菌感染情况、疼痛程度及烟酒嗜好等无明显差异。

1.2 治疗方法 对照组：奥美拉唑(阿斯利康公司生产)20mg,1 次/d 口服；丽珠胃三联(丽珠制药厂生产)组合包装中的白色片(枸橼酸铋钾)220mg,2 次/d 口服；绿色片(替硝唑)1.0g,2 次/d 口服；黄色片(克拉霉

素)0.25g,2 次/d 口服。7d 后继服奥美拉唑 20mg,1 次/d 口服。联合组：在与对照组相同治疗的基础上加服复方丹参滴丸(天津天士力公司生产)10 粒(25mg/粒)，每日 3 次。疗程 4 周。2 周末和 4 周末复诊，记录症状变化和不良反应，4 周治疗结束时复查胃镜。治疗期间不接受其他药物治疗，并嘱患者调情志，忌生冷辛辣食物。对溃疡愈合患者随访 1 年，统计溃疡复发率。

1.3 疗效评定标准 治愈：临床症状体征消失，胃镜检查溃疡愈合，周围炎症消失或仍有炎症；好转：症状基本消失，溃疡灶缩小 50% 以上或溃疡数目减少；无效：症状体征无改善，胃镜检查溃疡灶缩小不到 50%，或无变化和加重。

1.4 统计分析 采用卡方检验对两组的治疗效果差异作显著性检验。

2 治疗结果

2.1 两组临床疗效比较 联合组治愈率明显高于对照组，有显著性差异 ($P < 0.001$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 (n·%)

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
联合组	60	53(88.3)*	5(8.3)	2(3.3)	96.7
对照组	46	28(60.9)	12(26.1)	6(13.0)	87.0

注：与对照组比较，* $P < 0.001$ 。

2.2 两组不良反应比较 联合组与对照组不良反应均不影响治疗，无显著差异（ $P>0.05$ ）。见表2。

表2 两组不良反应比较（n·%）

组别	n	腹泻	腹部不适	头晕	颜面潮红	便秘	合计	总发生率（%）
联合组	60	2	1	2	3	2	10	16.7
对照组	46	2	2	2	0	1	7	15.2

2.3 随访 1年后随访，联合组随访51例，复发3例（5.8%），对照组随访39例，复发12例（30.8%），溃疡复发率比较有显著性差异（ $P<0.01$ ）。

3 讨论

老年人胃溃疡症状一般不典型，体征不明显，并发症多愈合较慢。发病原因目前认为可能与老年胃粘膜结构萎缩、粘膜血运较差、粘液分泌质和量的改变使胃粘膜屏障削弱、对药物副作用反应明显、耐受性和依从性差，且伴随疾病较多等因素有关，而Hp的感染是导致溃疡难愈和复发的主要原因。改善胃粘膜血供，增强胃粘膜的防御屏障功能和杀灭幽门螺旋杆菌（Hp）是治疗老年胃溃疡的重要措施。

丽珠胃三联是根据1999年世界胃肠病学术大会推荐的根除幽门螺旋杆菌（Hp）的方案制定的复合组方，由枸橼酸铋钾、替硝唑和克拉霉素组成。奥美拉唑是质子泵阻滞剂，通过抑制胃壁细胞的 $H^{+}-K^{+}-ATP$ 酶系，从而抑制 H^{+} 的分泌，对胃液总量和胃蛋白酶的分泌也有一定的抑制作用，对于控制症状，促进溃疡的缩小、愈合有着十分重要的意义，与阿莫西林、克拉霉素等联合应用，可杀灭Hp，根治Hp相关性溃疡病^[1]。丽珠胃三联与奥美拉唑联合治疗消化性溃疡的近期及远期疗效均比较满意，是目前更为理想的临床治疗方案之一^[2]。丽珠胃三联加用质子泵抑制剂（PPI）或 H_2 受体拮抗剂（ H_2RA ）的四联方案疗法可以进一步提高丽珠胃三联的疗效^[3]。

复方丹参滴丸主要成分为丹参、三七与冰片，诸药合用共奏活血止痛，消肿祛腐，灭菌生新的作用。滴丸中的丹参活性成分有两类，一类是脂溶性的二萜醌类，具有抗菌、抗炎及扩张血管作用，另一类为水溶性的酚酸类化合物，具有抗炎、溶纤，改善血液循环，抗氧化损伤作用^[4]。丹参的胃粘膜保护作用为治疗消化性溃疡及胃粘膜病变奠定了理论基础^[5]。魏岳

斌等^[6]研究表明丹参可以通过一氧化氮、粘膜上表皮生长因子受体等，改善胃溃疡大鼠粘膜微循环，从而促进胃粘膜上皮细胞增生。张茂等^[7]发现早期应用丹参可预防应激性溃疡的发生。陈元鸿等^[8]用复方丹参滴丸与雷尼替丁治疗老年胃溃疡疗效优于单用雷尼替丁，并认为丹参与抑酸剂不同，治疗消化性溃疡主要是增强胃粘膜的防御功能。杨卫文等^[9]用丹参水煎液治疗消化性溃疡有效，并发现丹参可降低血内皮素水平，改善微循环作用。张海鸥等^[10]采用复方丹参滴丸治疗慢性胃炎104例疗效满意。本研究表明，丽珠胃三联、奥美拉唑与复方丹参滴丸联合治疗老年胃溃疡，既针对Hp感染，又整体调整患者的功能，治愈率高，副作用小，复发率低，疗效显著。

参考文献

[1] 徐淑云. 临床药理学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 291-292.
[2] 张 蓉, 闻勤生, 黄裕新, 等. 奥美拉唑联合丽珠胃三联治疗消化性溃疡疗效观察 [J]. 中国综合临床, 2003, 19 (5): 430-431.
[3] 全国丽珠胃三联多中心临床协作组. 以复方铋剂为主的四联疗法根除幽门螺杆菌全国多中心临床研究 [J]. 中华消化杂志, 2002, 22 (5): 271-273.
[4] 王宇生, 宓穗卿, 洪 馨, 等. 口服复方丹参滴丸血清中丹参相关成分的LC/MS检测 [J]. 中药新药与临床药理, 2000, 11 (3):
[5] 沈吉云. 丹参对消化系统药理作用及应用进展 [J]. 中国中西医结合脾胃杂志, 2000, 8 (6): 380.
[6] 魏岳斌, 李国成. 丹参对胃溃疡大鼠血清一氧化氮含量和胃粘膜表皮生长因子受体表达的影响 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2001, 9(4): 211.
[7] 张 茂, 张 超, 杨宇诚. 丹参对大鼠腹腔感染状态下胃粘膜 $N^{+}-K^{+}-ATPase$ 和 $-pH$ 值的影响 [J]. 重庆医科大学学报, 2003, 28 (4): 513-515.
[8] 陈元鸿, 伍灵达, 王婉梅, 等. 复方丹参滴丸与雷尼替丁治疗老年胃溃疡的观察 [J]. 中国基层医药, 2005, 12 (5): 548-549.
[9] 杨卫文, 黎 莉, 杨景林, 等. 丹参治疗消化性溃疡的疗效及机制探讨 [J]. 中华消化杂志, 2002, 22: 438.
[10] 张海鸥, 杨云明. 复方丹参滴丸治疗慢性胃炎104例 [J]. 福建中医药, 2001, 32 (1): 10.