

甘珀酸钠联合奥美拉唑治疗消化性溃疡的疗效观察

郑雪皎¹, 尚 瑞^{2*}

1. 湖北医药学院附属人民医院 药学部, 湖北 十堰 442000

2. 湖北医药学院附属人民医院 消化内科, 湖北 十堰 442000

摘要: **目的** 探讨甘珀酸钠片联合奥美拉唑肠溶胶囊治疗消化性溃疡的临床疗效。**方法** 选取2016年6月—2017年6月湖北医药学院附属人民医院收治的消化性溃疡患者102例作为研究对象, 采取随机数字表法将所有患者分为对照组和治疗组, 每组各51例。对照组口服奥美拉唑肠溶胶囊, 40 mg/次, 2次/d。治疗组在对照组治疗的基础上饭后口服甘珀酸钠片, 第1周80 mg/次, 3次/d, 之后50 mg/次, 3次/d。两组患者均连续治疗4周。观察两组的临床疗效, 比较两组的溃疡愈合时间、临床症状消失时间。**结果** 治疗后, 对照组、治疗组总有效率分别为84.31%、96.08%, 两组总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组十二指肠溃疡、胃溃疡、复合溃疡愈合时间明显短于对照组, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组溃疡痛、烧心、反酸消失时间均明显短于对照组, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 甘珀酸钠片联合奥美拉唑肠溶胶囊治疗消化性溃疡临床疗效显著, 能加快溃疡面愈合, 改善临床症状, 值得在临床推广应用。

关键词: 甘珀酸钠片; 奥美拉唑肠溶胶囊; 消化性溃疡; 溃疡愈合时间; 临床症状消失时间

中图分类号: R975 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2018)07-1702-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2018.07.032

Clinical observation of carbenoxolone sodium combined with omeprazole in treatment of peptic ulcer

ZHENG Xue-jiao¹, SHANG Rui²

1. Department of Pharmacy, Remin Hospital, Hubei University of Medicine, Shiyan 442000, China

2. Department of Gastroenterology, Remin Hospital, Hubei University of Medicine, Shiyan 442000, China

Abstract: Objective To investigate the effect of Carbenoxolone Sodium Tablets combined with Omeprazole Enteric-coated Capsules in treatment of peptic ulcer. **Methods** Patients (102 cases) with peptic ulcer in Remin Hospital, Hubei University of Medicine from June 2016 to June 2017 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 51 cases. Patients in the control group were *po* administered with Omeprazole Enteric-coated Capsules after dinner, 40 mg/ time, twice daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Carbenoxolone Sodium Tablets on the basis of the control group, 80 mg/time, three times daily in the first week, and then 50 mg/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 4 weeks. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the ulcer healing time and clinical symptoms disappeared times in two groups were compared. **Results** After treatment, the endoscopic efficacies in the control and treatment groups were 84.31% and 96.08%, respectively, and there was difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, healing times of duodenal ulcer, gastric ulcer and complex ulcer in the treatment group were significantly shorter than those in the control group, and there was difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the disappearance times of ulcerative pain, heart burning, and acid reacid were significantly shorter than those in the control group, and there was difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Carbenoxolone Sodium Tablets combined with Omeprazole Enteric-coated Capsules has clinical curative effect in treatment of peptic ulcer, can accelerate the healing of ulcers, improve clinical symptoms, which has a certain clinical application value.

Key words: Carbenoxolone Sodium Tablets; Omeprazole Enteric-coated Capsules; peptic ulcer; ulcer healing time; clinical symptoms disappeared time

收稿日期: 2017-11-15

作者简介: 郑雪皎(1985—), 女, 主管药师, 硕士, 从事药理学基础及临床研究。E-mail: zhengxuejiao329@163.com

*通信作者 尚 瑞(1983—), 男, 主治医师, 硕士, 主要从事消化系统疾病基础及临床研究。Tel: (0719)8637524 E-mail: shangree@126.com

消化性溃疡是一种常见的慢性胃肠道疾病，主要指发生于胃和十二指肠，是一种多发病、常见病，其发病率逐年上升，严重威胁人们的身体健康^[1]。溃疡形成的主要因素有酸性胃液分泌过多、胃黏膜保护作用减弱、幽门螺杆菌感染等^[2]。绝大多数的溃疡发生于十二指肠和胃，故又称胃、十二指肠溃疡，因此调节胃酸分泌过多和增强胃黏膜保护作用是重中之重。奥美拉唑为质子泵抑制剂，是一种脂溶性弱碱性药物，可特异性地作用于胃黏膜壁细胞顶端膜构成的分泌性微管和胞质内的管状泡上，阻断胃酸分泌，使胃液中的酸含量大为减少；对基础胃酸和刺激引起的胃酸分泌都有很强的抑制作用；对胃灼热和疼痛的缓解速度较快，十二指肠溃疡的治愈率较高，且复发率较低^[3]。甘珀酸钠又叫生胃酮，能增加胃黏膜的黏液分泌，减少胃上皮细胞的脱落，从而加强胃黏膜屏障；能在胃黏膜细胞内抑制胃蛋白酶原，在胃内可与胃蛋白酶结合，抑制酶的活力，从而保护溃疡面，促进组织再生和愈合；还有一定的消除炎症的作用^[4]。为了探究治疗消化性溃疡的方法，本研究选取2016年6月—2017年6月湖北医药学院附属人民医院收治的102例消化性溃疡患者进行甘珀酸钠片联合奥美拉唑肠溶胶囊治疗，取得了满意的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年6月—2017年6月湖北医药学院附属人民医院收治的消化性溃疡患者102例作为研究对象，所有患者均经胃镜检查为消化性溃疡，均伴有不同程度的腹部疼痛、恶心、反酸、呕吐、流清水等症状^[5]。其中男53例，女49例；年龄18~60岁，平均年龄(43.0±5.4)岁；病程0.5~3年，其中十二指肠溃疡54例，胃溃疡30例，复合性溃疡18例。

1.2 分组和治疗方法

采取随机数字表法将所有患者分为对照组和治疗组，每组各51例。对照组男27例，女24例；年龄20~60岁，平均(44±5.4)岁；病程0.5~3年，其中十二指肠溃疡28例，胃溃疡15例，复合性溃疡8例。治疗组男26例，女25例；年龄18~58岁，平均(42.5±5.5)岁；病程0.5~3年，其中十二指肠溃疡26例，胃溃疡15例，复合性溃疡10例。经统计学分析，两组患者年龄、性别、病史等一般资料比较，差异无统计学意义，具有可比性。

所有患者治疗时安排合理规律的饮食，均进行消化性溃疡的综合治疗。对照组口服奥美拉唑肠溶胶囊(常州四药制药有限公司生产，规格20 mg/粒，产品批号20160723)，40 mg/次，2次/d。治疗组在对照组治疗的基础上饭后口服甘珀酸钠片(宜昌人福药业有限责任公司生产，规格50 mg/片，产品批号20160602)，第1周80 mg/次，3次/d，之后50 mg/次，3次/d。两组患者均连续治疗4周。

1.3 临床疗效评定标准^[6]

痊愈：治疗后患者相关临床症状、体征完全消失，胃镜显示溃疡面、周围炎症均消失，并有瘢痕形成；显效：治疗后患者相关临床症状、体征较治疗前显著改善，胃镜显示溃疡面积较前减少50%以上；有效：治疗后患者相关临床症状、体征较治疗前有所好转，胃镜显示20%≤溃疡面积较前减少<50%；无效：治疗后患者相关临床症状、体征较治疗前没有改善甚至加重，胃镜显示溃疡面积没有好转。

总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数

1.4 观察指标

观察治疗前后的电子胃镜、X线钡餐检查以及每天的疼痛调查，比较两组患者十二指肠溃疡、胃溃疡、复合溃疡愈合时间，记录溃疡痛消失时间、烧心消失时间、反酸消失时间。

1.5 不良反应观察

观察两组患者在治疗过程中的不良反应情况，包括轻度恶心、呕吐、腹胀、腹泻、头痛等，并进行比较。

1.6 统计学处理

研究过程中收集的所有数据经采用Excel 2007进行处理分析，组间数据对比采用SPSS 20.0软件进行统计学分析，采用 χ^2 检验或 t 检验。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

治疗后，对照组痊愈25例，显效7例，有效11例，无效8例，总有效率为84.31%；治疗组痊愈31例，显效8例，有效10例，无效2例，总有效率为96.08%；两组总有效率比较差异具有统计学意义($P<0.05$)，见表1。

2.2 两组患者溃疡愈合时间比较

治疗后，治疗组十二指肠溃疡、胃溃疡、复合溃疡愈合时间明显短于对照组，两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)，见表2。

2.3 两组患者临床症状消失时间比较

治疗后, 治疗组溃疡痛、烧心、反酸消失时间均明显短于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表3。

2.4 两组治疗中不良反应比较

对照组患者中轻度恶心1例, 腹泻1例; 治疗组患者中轻度恶心1例, 腹泻1例, 头痛1例; 两组不良反应发生率比较差异无统计学意义, 见表4。

表1 两组患者临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	痊愈/例	完全缓解/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	51	25	7	11	8	84.31
治疗	51	31	8	10	2	96.08*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表2 两组患者溃疡愈合时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on ulcer healing time between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	十二指肠溃疡		胃溃疡		复合溃疡	
		n/例	愈合时间/d	n/例	愈合时间/d	n/例	愈合时间/d
对照	51	28	19.86 ± 2.13	15	16.74 ± 3.22	8	23.55 ± 3.83
治疗	51	26	14.86 ± 4.31*	15	12.45 ± 3.78*	10	20.52 ± 5.56*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表3 两组患者临床症状消失时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on clinical symptoms disappeared times between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	溃疡痛消失时间/d	烧心消失时间/d	反酸消失时间/d
对照	51	2.98 ± 0.41	4.21 ± 0.52	4.05 ± 0.33
治疗	51	1.48 ± 0.21*	2.52 ± 0.19*	2.44 ± 0.38*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表4 两组不良反应比较

Table 4 Comparison of two groups of adverse reactions

组别	n/例	轻度恶心/例	呕吐/例	腹胀/例	腹泻/例	头痛/例	不良反应发生率/%
对照	51	1	0	0	1	0	3.92
治疗	51	1	0	0	1	1	5.88

3 讨论

消化性溃疡是临床上常见的一种疾病, 主要包括胃溃疡和十二指肠溃疡。胃溃疡在病期中, 往往伴随着一些非常严重甚至威胁生命安全的并发症, 如上消化道出血、溃疡穿孔、幽门梗阻、癌变等^[7]。因此安全有效的治疗方案对改善患者生活质量是极为重要的。临床上常采用抑制胃酸的药物和加强胃黏膜保护作用的药物进行联合用药^[8]。

本研究中, 通过联合应用甘珀酸钠与奥美拉唑

治疗消化性溃疡患者, 与对照组单一使用奥美拉唑比较, 治疗组患者溃疡愈合率显著高于对照组的, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组患者溃疡痊愈时间显著短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后治疗组溃疡痛、烧心、反酸消失时间均比对照组明显缩短, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组患者不良反应发生率虽略高于对照组的, 但差异无统计学意义。两种药物联合使用不仅临床效果佳, 还可明显缩短治疗后的不良

反应, 安全可行, 其原因可能是奥美拉唑为质子泵抑制剂, 是一种脂溶性弱碱性药物, 易浓集于酸性环境中, 特异性地作用于胃黏膜壁细胞顶端膜构成的分泌性微管和胞质内的管状泡上, 即胃壁细胞质子泵 (H^+, K^+ -ATP 酶) 所在部位, 来抑制 H^+, K^+ -ATP 酶的活性, 使胃液中的酸含量大为减少^[9]。用药后随着胃酸分泌量的明显下降, 胃内 pH 值迅速升高, 抑制胃酸。甘珀酸钠能增加胃黏膜的黏液分泌, 减少胃上皮细胞的脱落, 能在胃黏膜细胞内抑制胃蛋白酶原, 从而保护溃疡面, 促进组织再生和愈合; 使胃黏膜上皮细胞存活时间延长、再生加快, 防止氢离子逆弥散, 从而加强胃黏膜保护作用^[4]。

综上所述, 甘珀酸钠片联合奥美拉唑肠溶胶囊治疗消化性溃疡临床疗效显著, 能加快溃疡面愈合, 改善临床症状, 值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] Arici C, Mesci A, Dincer D, *et al.* Analysis of risk factors predicting (affecting) mortality and morbidity of peptic ulcer perforations [J]. *Int Surg*, 2007, 92(3): 147-154.
- [2] Kanno T, Iijima K, Abe Y, *et al.* Helicobacter pylori-negative and non-steroidal anti-inflammatory drugs-negative idiopathic peptic ulcers show refractoriness and high recurrence incidence: Multicenter follow-up study of peptic ulcers in Japan [J]. *Dig Endosc*, 2016, 28(5): 556-563.
- [3] 肖洪斌, 贾红. 奥美拉唑治疗消化性溃疡的研究进展 [J]. *中华现代临床医学杂志*, 2010, 7(10): 874-876.
- [4] 姚婉霞, 蒋袁絮, 金少举, 等. 甘珀酸钠-苦参素包合物抗胃溃疡和镇痛作用的研究 [J]. *华西药学杂志*, 2010, 25(6): 697-699.
- [5] 唐琳, 黄启阳, 杨云生. 消化性溃疡的检查方法及诊断标准 [J]. *医学与哲学*, 2010, 31(10): 16-18.
- [6] 杨思澍, 陈贵延. 实用中西医结合临床分册 [M]. 北京: 学苑出版社, 1998: 235-243.
- [7] 王恩彤, 陈杰. 手术治疗胃溃疡疗效观察及并发症发生率探讨 [J]. *中国医药指南*, 2011, 9(35): 154-155.
- [8] 郑方希, 余梦, 林丽. 抗菌药物与抑制胃酸分泌药物联用治疗消化性溃疡的临床效果观察 [J]. *临床合理用药杂志*, 2017, 10(35): 56-57.
- [9] 简春宣, 舒慧, 张司兰. 健胃愈疡片联合铝碳酸镁和奥美拉唑治疗胃溃疡的临床研究 [J]. *现代药物与临床*, 2016, 31(12): 1925-1928.