

Analysis of Triple Therapy of Shuangjin Gastrointestinal Capsule Combined with Omeprazole for Gastric and Duodenal Ulcer

Guanhua Li Fang Xie Dilan Li

Outpatient Department of Ethnic Secondary Professional School of Diqing Tibetan Autonomous Prefecture, Diqing, Yunnan, 674499, China

Abstract

Objective: For gastric and duodenal ulcer, omeprazole triple therapy and Shuangjin gastrointestinal capsule are commonly used in clinical treatment. This article mainly discusses the combined application effect of the above two methods. **Methods:** The subjects of this study were 74 patients with gastric ulcer and duodenal ulcer admitted to our outpatient department in recent years. They were randomly assigned into control group and observation group. The two groups of patients were treated with different treatment methods, and the therapeutic effects of the two groups of patients were analyzed and compared. **Results:** The recurrence rate of the two groups was significantly lower in the observation group than in the control group ($P < 0.05$). Symptom score and treatment effect of the two groups were compared, observation group was significantly better than control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The combination of Shuangjin gastrointestinal capsule and omeprazole triple therapy can effectively relieve the clinical symptoms of patients, reduce the recurrence rate of disease, and enhance the therapeutic effect of disease, which has certain popularization value.

Keywords

gastric ulcer; duodenal ulcer; shuangjin gastrointestinal capsule; omeprazole; clinical effect

双金胃肠胶囊联合奥美拉唑三联疗法治疗胃及十二指肠溃疡分析

李官华 谢芳 李迪岚

迪庆藏族自治州民族中等专业学校门诊部, 中国·云南 迪庆 674499

摘要

目的: 临床中针对胃及十二指肠溃疡, 奥美拉唑三联疗法和双金胃肠胶囊均是比较常用的治疗手段, 本文主要探讨上述两种方法的联合应用效果。**方法:** 本次研究对象为我校门诊近年来收治的74例胃溃疡和十二指肠溃疡患者, 采用随机分配的方式, 分为对照组和观察组, 两组患者采用不同治疗方法, 分析比较两组患者的治疗效果。**结果:** 通过实验观察, 比较两组患者的疾病复发率, 观察组明显低于对照组 ($P < 0.05$)。两组患者症候积分与治疗效果对比, 观察组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 应用双金胃肠胶囊和奥美拉唑三联疗法联合的治疗手段, 可以有效缓解患者的临床症状, 降低疾病复发率, 加强疾病治疗效果, 具有一定推广价值。

关键词

胃溃疡; 十二指肠溃疡; 双金胃肠胶囊; 奥美拉唑; 临床效果

1 引言

消化性溃疡主要是由于一种或是多种因素, 导致人体胃肠黏膜受到损伤, 自身无法修复所导致的结果, 其中胃及十二指肠溃疡是临床中多发的消化性溃疡疾病, 胃及十二指肠溃疡的发生与非甾体类抗炎药物的使用、精神因素、幽门螺杆菌感染等因素具有关联, 幽门螺杆菌感染是比较主要的影响因素, 幽门螺杆菌感染促使胃及十二指肠黏膜相应的生

理环境发生改变, 导致黏膜所具有的屏障作用被削弱^[1]。胃及十二指肠溃疡若是未能获取有效治疗, 极为容易引起出血、幽门梗阻和穿孔等相关并发症问题, 导致患者的身体健康, 乃至生命安全受到一定威胁。因此, 应采用积极有效措施对患者进行治疗。此次研究选取我校门诊的74例胃溃疡和十二指肠溃疡患者, 探究双金胃肠胶囊与奥美拉唑三联疗法联合应用的效果, 现做出如下报告。

2 资料和方法

2.1 一般资料

此次研究对象为我校2020年3月—2022年3月收治的

【作者简介】李官华(1979-), 男, 藏族, 中国云南迪庆人, 本科, 主治医师, 从事胃肠道疾病诊治及保健研究。

74例胃溃疡和十二指肠溃疡患者，其中包括21例胃溃疡患者，53例十二指肠溃疡患者。随机将患者分成对照组和观察组，每组各37人。对照组中有24例男性，13例女性，年龄为15~65岁；观察组中有26例男性，11例女性，年龄为16~63岁。两组患者的一般资料不存在显著差异， $P > 0.05$ 不具有统计学意义。

纳入标准：①患者与胃及十二指肠溃疡相关诊断标准相符合；②患者为非过敏体质；③全部患者对研究内容知情，并自愿进行了知情同意书的签署。

排除标准：①患者正采用治疗方案进行治疗；②患者为多发溃疡或是复合性溃疡；③患者对研究中所使用药物过敏；④患者伴随比较严重的肝、肾、心功能异常的情况；⑤患者并有恶性肿瘤及全身性较为严重的感染性疾病；⑥患者存在胃部十二指肠手术史；⑦患者为孕妇，患者正处于哺乳期；⑧患者存在精神障碍方面的问题，无法保持正常沟通。

2.2 方法

针对对照组予以传统三联疗法实施治疗，用药方法如下：奥美拉唑，每次20mg，每日2次，连续用药6周时间；克拉霉素，每次0.5g，每日2次，连续用药1周时间；阿莫西林，每次1.0g，每日2次，连续用药1周时间。

针对观察组患者在上述基础上联合应用双金胃肠胶囊，每次4粒，每日3次，于餐前30min服用，连续用药6周。

两组完成一个疗程的治疗后，予以胃镜检查，每例患者在治疗前后，实施1次胃镜检查，且取3块胃窦黏膜，实施病理和幽门螺杆菌检查，治愈1年内针对患者进行定期随访，针对存在症状的患者进行胃镜复查，同时进行病理和幽

门螺杆菌检查。

2.3 观察指标

①幽门螺杆菌转阴、溃疡愈合。统计两组患者幽门螺杆菌转阴以及溃疡愈合的相应情况。②症候积分。对两组经治疗前后相关症候积分的情况进行比较。③临床治疗效果。临床痊愈：患者经过一定时期的治疗后，有关的临床症状及体征均消失，症候积分减少超过95%，经胃镜检查，观察到溃疡及附近炎症完全性消失；显效：患者在经过治疗以后，有关的临床症状及体征均获取较为显著的改善，症候积分降低高于70%，经胃镜检查，观察到溃疡消失，然而依然具有炎症的问题；有效：患者在经过治疗以后，相关临床症状和体征均获取一定好转，症候积分的减少在30%以内，经胃镜检查，观察到溃疡面积减少超过50%；无效：患者在经过和治疗以后，有关的临床症状及体征，并没有得到改善，甚至出现加重的情况，症候积分的减少在30%以内，经胃镜检查，观察到溃疡面减少不足50%。

2.4 统计学方法

采用SPSS21.0统计学软件处理此次实验研究中的相关数据，以%表示计数资料，实施 χ^2 检验；以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料，实施t检验。 $P < 0.05$ 表示存在明显差异，具有一定统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者幽门螺杆菌转阴、溃疡愈合及复发情况对比

两组患者幽门螺杆菌转阴、溃疡愈合及复发情况对比见表1。

3.2 两组患者症候积分情况对比

两组患者症候积分情况对比见表2。

表1 两组患者幽门螺杆菌转阴、溃疡愈合及复发情况对比

组别	例数	幽门螺杆菌转阴率(%)	溃疡愈合率(%)	复发率(%)
对照组	37	35 (94.59%)	33 (89.19%)	9 (24.32%)
观察组	37	36 (97.30%)	34 (91.89%)	2 (6.25%)
χ^2	—	0.347	0.158	5.232
P	—	0.556	0.691	0.022

表2 两组患者症候积分情况对比

组别	溃疡痛评分(分)		腹胀评分(分)		反酸嗝气评分(分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=37)	5.71 ± 0.44	1.32 ± 0.12	2.75 ± 0.24	0.98 ± 0.04	2.88 ± 0.33	0.94 ± 0.06
观察组 (n=37)	5.72 ± 0.41	0.21 ± 0.04	2.68 ± 0.26	0.21 ± 0.01	2.85 ± 0.37	0.20 ± 0.02
t	0.105	55.500	1.251	118.113	0.383	74.000
P	0.917	< 0.001	0.215	< 0.001	0.703	< 0.001

4 讨论

对于消化性溃疡病而言,其是消化系统较为常见的一种疾病,疾病发生率在10%左右,同时具有较高的疾病复发率。现代医学研究显示,消化性溃疡的发生,通常和黏膜保护功能相应屏障的下降、胃酸大量分泌等众多方面的因素存在较为密切的关联^[2]。现代医学针对消化性溃疡疾病通常应用质子泵抑制剂联合抗生素以及铋剂的方法进行治疗。在中医学,将溃疡属于中医“胃脘痛”、“吐酸”等范畴,脾胃虚弱是导致溃疡疾病发生的根本,肝郁气滞、邪气(热毒)的侵袭,促使人体脾胃受到更为严重的损伤,引起肝胃不和的问题,机体气血发生失调,促使气滞血瘀情况的出现而引发疾病,因此存在“治胃先治肝”的说法,疏肝和胃和健脾益气是祖国医学针对溃疡疾病进行治疗的基本原则。

对于质子泵抑制剂而言,其是临床中针对消化性溃疡疾病进行预防和治疗的的首选治疗药物,从全球范围内来看,质子泵抑制剂也是应用最为广泛的抑酸类药物,质子泵抑制剂的应用也大幅降低了手术的作用。关于奥美拉唑,为质子泵抑制剂类药物,是一种胃壁细胞H⁺泵抑制剂,对药物进行口服以后,胃酸H⁺K⁺-ATP酶相互结合,使其灭活,减少胃酸相应的分泌量,这一过程基本无法实现逆转。奥美拉唑药物作用时间较长,暂停药物使用3日,胃酸的分泌水平亦无法得以恢复,可以有效缓解胃酸的刺激作用,有助于减轻患者的疼痛症状,促进溃疡面的愈合。口服奥美拉唑相应的生物利用度为35%,反复使用生物利用度可获取比较显著的提升,相应代谢产物依然具有活性,但食物会对其吸收产生一定的干扰作用^[3]。另外,奥美拉唑在实际应用中,可以起到一定的抗幽门螺杆菌的作用。

对于双金胃肠胶囊而言,药物组方中有海白及、螵蛸、延胡索、川楝子、吴茱萸、香附、黄连、莪术、甘松、郁金、清半夏、陈皮、鸡内金等成分。经现代药理学研究显示,双金胃肠胶囊中含有的动物性制酸因子高于20%,可以实现对溃疡局部位置过量胃酸有效中和作用,避免“酸腐蚀”情况的发生,且可以经由有效成分“溶胶”粒子针对胃蛋白酶和高浓度钙离子对胃蛋白吸附作用加以抑制,可以对胃蛋白酶的“粘膜溶解消化”——“酶腐蚀”作用进行有效预防,加速溃疡面的愈合^[4]。组方中的海螵蛸和白及,采用贝利技术超微流化进行粉碎处理之后,其中含有的成分“粘膜保护因子”能够在人体胃部促使溶胶颗粒的形成,且均匀扩散至溃疡面,同时于溃疡面位置形成“高分子物化复合膜屏障”。溶胶制因子同时具有灭杀幽门螺杆菌作用的叔铵和季铵类总生物碱等,使得溃疡病灶获取较为彻底性的保护及

治疗。在双金胃肠胶囊中,含有一定量的总生物碱和喹类化合物,经研究显示,该药物所具有的镇痛效果相当于吗啡的50%,但不具有吗啡成瘾的副作用,且可以比较有效地对溃疡局部位置炎症的渗出加以抑制,起到抗炎和镇痛的效果。

双金胃肠胶囊切中病机,在临床中的应用具有确切疗效,针对各种辨证分型的溃疡疾病,特别是脾胃虚寒型与气滞型具有较好的应用效果。然而有研究指出,单一采用传统三联疗法,或是单一采用双金胃肠胶囊针对消化性溃疡患者进行治疗,均无法解决溃疡复发的问题,同时双金胃肠胶囊在清除幽门螺杆菌效果方面相对偏差,而两种方法的联合应用,能够起到一定的促进作用,主要是由于传统三联疗法针对胃及十二指肠溃疡患者进行治疗,尽管能够起到一定的抑酸效果,加强黏膜保护屏障作用,实现对幽门螺杆菌的有效灭杀,然而在药物被机体代谢以后,相应的药效作用也会与之消失,无法有根源上实现对溃疡问题的有效解决,而与祖国医学治疗方法相结合,可以起到标本同治的效果,正所谓“正气存内,邪不可干”,双金胃肠胶囊可以发挥健脾益气、疏肝泻热、疏肝和胃等方面的作用,由根源上实现了对溃疡病发病的阻断。因此,两种治疗方法的联合应用,给溃疡疾病治疗,特别是溃疡疾病复发的预防提供了新的思路及方法。

本次研究中,对照组采用奥美拉唑三联疗法实施治疗的过程,观察组在上述基础上联合应用双金胃肠胶囊进行治疗。结果表明,在幽门螺杆菌转阴率、溃疡愈合率上,两组差异不显著($P > 0.05$)。在疾病复发率上,观察组明显更低($P < 0.05$)。在症候积分和临床治疗效果上,观察组明显更优($P < 0.05$)。可见,双金胃肠胶囊和奥美拉唑三联疗法的联合使用,针对胃及十二指肠溃疡患者疾病的治疗中,患者的有关临床症状将会获取一定缓解,减少疾病复发情况,且能够使患者取得更为良好的临床疗效,值得推广。

参考文献

- [1] 何梦龙,傅志雄,李俊.金胃泰胶囊联合雷贝拉唑治疗胃十二指肠溃疡的临床效果[J].临床合理用药,2023,16(2):64-67.
- [2] 杨成亮.抗Hp四联疗法联合胆胃宁颗粒对胃十二指肠溃疡患者Hp根除率、胃液EGF及PGE₂水平的影响[J].湖北中医药大学学报,2022,24(4):36-39.
- [3] 邢天宇.兰索拉唑四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性胃十二指肠溃疡的临床效果分析[J].黑龙江科学,2022,13(2):106-107.
- [4] 刘瑞丽,李中方,高利娟.抗Hp四联疗法联合益胃汤对胃十二指肠溃疡患者Hp根除率胃液EGF、PGE₂水平的影响[J].光明中医,2022,37(1):59-61.