

# 黄连加味联合奥美拉唑治疗老年病难治性球部溃疡的疗效分析

迟良钰

山东省军区蓬莱离职干部休养所 山东 烟台 265600

**摘要:**目的:分析黄连加味联合奥美拉唑治疗老年病难治性球部溃疡(HEAL)的应用效果。方法:选取作者规培期间收治的74例老年病难治性HEAL患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组37例,行奥美拉唑治疗,观察组37例,联合黄连加味治疗,比较两组临床疗效。结果:观察组的治疗有效率和镜下溃疡愈合率均明显高于对照组,IL-6、CPR、TNF- $\alpha$ 、腹泻、腹痛和便血积分均明显低于对照组( $P < 0.05$ )。结论:给予老年病难治性HEAL患者中西医结合治疗能加强疗效,有效消除溃疡,减轻炎症反应和病情,具有推广价值。

**关键词:**黄连加味;奥美拉唑;老年人;难治性球部溃疡

消化性溃疡通常有较高治愈率,相关研究提出,即使未采取有效疗法,在3个月内约有65%自愈,采用H2RA、硫糖铝等疗法,1个月内治愈率达到75%,2个月内治愈率达到85%-95%<sup>[1]</sup>。针对部分HEAL,特别是老年人,即使采取规范消化内科疗法,经过8个月依然无法愈合,或成功治愈但给予维持治疗,患者依然复发,将其纳为难治性HEAL,生活质量显著降低。怎样治疗该病,是当下研究重点,西医疗法使用广泛,采取奥美拉唑能减少胃酸分泌量,调节胃黏膜功能<sup>[2]</sup>。中医提出HEAL病机主要有气滞血瘀、肝胃不和等,治疗主张益气温阳、化湿清热,采取黄连加味汤,其能清上温下愈合和降逆止痛。本次研究以老年病难治性HEAL患者为对象,分析中西医结合治疗的应用效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取作者规培期间收治的74例老年病难治性HEAL患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组37例,男19例,女18例,年龄为65-85岁,平均年龄(72.23 $\pm$ 4.16)岁;观察组37例,男20例,女17例,年龄为66-86岁,平均年龄(72.41 $\pm$ 4.09)岁。两组一般资料( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**纳入标准:**符合难治性HEAL诊断标准;通过肛肠镜检查证实;老年人;停药时间超过3个月或无药物治疗史;知情同意本次研究。

**排除标准:**器官功能严重异常;过敏体质;伴有恶性肿瘤;处于哺乳期、妊娠期;精神疾病;存在胃部手术史。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

该组行奥美拉唑治疗:选取奥美拉唑(江苏鹏鹞药业;国药准字H20059140),用量为20mg,口服,频率为每天2次;选用阿莫西林(石药集团中诺药业;国药准字H13021771),口服,每次1g,每天2次;应用甲硝唑(亚宝药业;国药准字HH14020964),每次0.4g,口服,每天3次。治疗15d。

#### 1.2.2 观察组

该组联合黄连加味治疗:组方包括党参15g、乌贼骨15g、栀子10g、桂枝10g、甘草10g、法半夏10g、黄连5g、生姜5g、三七粉(分吞)5g、大枣6枚。水煎,1剂/d,分成2份,于早晚温服,保证为餐后。治疗15d。

#### 1.3 观察项目和指标

评价炎症因子含量<sup>[3]</sup>:选取全自动生化分析仪,型号为7171,来自日立公司,借助ELISA法,测量IL-6和TNF- $\alpha$ ;应用速率散射比浊法,测量CPR。评价中医症候改善情况<sup>[4]</sup>:包括腹泻、腹痛和便血,0分为无症状,1分为症状轻微,2分为症状明显,3分为症状严重。评价治疗效果<sup>[5]</sup>:治愈表示无腹痛、便血等表现,采取胃镜检查,结果为溃疡全部消失;有效为腹痛、便血等表现明显好转,实施胃镜检查,结果为残留少量薄白苔,溃疡面消除超过50%;无效为临床表现、胃镜检查结果和上述不符。评价溃疡愈合情况<sup>[6]</sup>:采取镜下检查,观察溃疡愈合情况。

#### 1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ( $\bar{x} \pm s$ )与(%)表示计量与计数资料,分别行 $t$ 与 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ ,差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组炎症因子含量比较

治疗后两组IL-6、CPR和TNF- $\alpha$ 均明显低于治疗前，观察组变化更明显 ( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组炎症因子含量比较[n( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	IL-6 (pg/ml)		CPR (mg/L)		TNF- $\alpha$ (pg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	37	48.68 $\pm$ 9.54	27.54 $\pm$ 4.10 <sup>a</sup>	17.68 $\pm$ 2.14	8.35 $\pm$ 1.22 <sup>a</sup>	40.42 $\pm$ 6.54	18.57 $\pm$ 1.20 <sup>a</sup>
对照组	37	48.71 $\pm$ 9.69	38.58 $\pm$ 4.46 <sup>a</sup>	17.72 $\pm$ 2.11	12.56 $\pm$ 1.23 <sup>a</sup>	40.52 $\pm$ 6.19	25.48 $\pm$ 1.13 <sup>a</sup>
<i>t</i>	/	0.013	11.085	0.081	14.782	0.068	25.500
<i>P</i>	/	0.989	0.000	0.936	0.000	0.946	0.000

注：与本组治疗前比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组中医症候改善情况比较

前，观察组变化更明显 ( $P < 0.05$ )。详见表2。

治疗后两组腹泻、腹痛和便血积分均明显低于治疗

表2 两组中医症候改善情况比较[n( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	腹泻 (分)		腹痛 (分)		便血 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	37	6.15 $\pm$ 1.61	3.56 $\pm$ 1.02 <sup>a</sup>	6.42 $\pm$ 1.41	3.56 $\pm$ 0.56 <sup>a</sup>	5.98 $\pm$ 1.27	3.01 $\pm$ 0.24 <sup>a</sup>
对照组	37	6.19 $\pm$ 1.47	4.98 $\pm$ 1.10 <sup>a</sup>	6.39 $\pm$ 1.52	4.45 $\pm$ 0.61 <sup>a</sup>	5.97 $\pm$ 1.29	4.37 $\pm$ 0.26 <sup>a</sup>
<i>t</i>	/	0.112	5.758	0.088	6.538	0.034	23.380
<i>P</i>	/	0.911	0.000	0.930	0.000	0.973	0.000

注：与本组治疗前比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组预后效果比较

( $P < 0.05$ )。详见表3。

对比治疗有效率和镜下溃疡愈合率，观察组均更高

表3 两组预后效果比较[n(%)]

组别	例数	治疗效果			有效率	镜下溃疡愈合率
		显效	有效	无效		
观察组	37	29	7	1	97.30	35 (94.59)
对照组	37	18	11	8	78.38	27 (72.97)
$\chi^2$	/	/	/	/	6.198	6.366
<i>P</i>	/	/	/	/	0.013	0.012

## 3 讨论

西医提出HEAL产生因素主要有Hp感染和过多分泌胃酸等，在消化系统疾病中HEAL较为常见，占比超过69.9%<sup>[7]</sup>。受多种致病因子影响，患者肠黏膜或表现出坏死性病变，或产生炎症反应，病变侵犯黏膜肌层，或渗入更深部位，以上腹疼痛为主要表现，呈现出周期性，疾病发展缓慢，同时伴有其他消化系统症状，例如腹胀、消化不良等，部分症状不明显。HEAL有多种诱因，受长时间生活习性不节、应激反应等因素影响，引发该病，发病年龄不固定，尤以青壮年最常见，女性稍低于男性<sup>[8]</sup>。HEAL治疗要点在于减轻病情，预防再次发作和并发症，加快溃疡愈合速度，先采用内科疗法，若效果不明显或存在并发症，再开展手术。分析内科疗法，其涵盖精神疗法和药物疗法等。若出现上腹部疼痛，且

有周期性，或存在夜间痛、饥饿痛，呈节律性，右上腹有压痛，则应采取胃镜诊断，待其确诊后，尽早予以诊治。若疼痛加重，伴有吐血、恶心呕吐等现象，或出现休克病症，应警惕溃疡出血或穿孔<sup>[9]</sup>。

临床常采取西药治疗，例如抗酸、抑制Hp感染等。难治性HEAL病情严重，特别是老年人，是该病多发群体，疾病治疗难度大，疗程长，选择高效疗法是研究重点。难治性HEAL多采取抗Hp治疗及PPI治疗<sup>[10]</sup>。奥美拉唑使用广泛，其属于H<sup>+</sup>-K<sup>+</sup>-ATP酶抑制剂，给药后药物能抵达胃黏膜，作用于壁细胞上存在的H<sup>+</sup>-K<sup>+</sup>-ATP酶，具有较高选择性，但基本不会影响活性物质。采取本品可有效阻碍胃酸分泌，能调节胃黏膜功能。本品能保护溃疡面，防止其被高酸侵犯，便于血小板聚集，快速产生凝血块，起到止血作用。采取单剂量（即10mg），能

减少胃酸分泌量,采取60mg时,能对胃酸分泌起到完全抑制作用,用量为20mg时,1次/d,持续4d,患者胃酸分泌量能下降60%-70%,后续停药后经过数日,胃酸含量复原<sup>[11]</sup>。本品表现出弱碱性,口服情况下吸收部位为小肠。同时联用抗生素,例如阿莫西林、甲硝唑等,能降低Hp活性,促进溃疡愈合,用于治疗HEAL,疗效明显。

相关研究提出,可联合中药调节机体情况,对黏膜提供保护,促使溃疡尽快愈合,有效减轻病情。基于中医理论,将HEAL纳入吞酸、胃脘痛等范畴,认为其发生和肝脾有密切联系,主要症状为气机梗塞、忧思恼怒和肝失疏泄等,胃失和降,从而引发胃痛。中医提出HEAL主要病机为气滞血瘀、脾胃虚弱和肝胃不和等,临床治疗主张温阳、健脾益气 and 化湿清热等。采用加味黄连汤,采用黄连、栀子、三七和乌贼骨等,其能起到清上温下和降逆止痛等作用,黄连具有驱寒散热之功效,生姜和桂枝能够除胃寒,半夏可以除呕,栀子存在止痛泄热功能,党参能够补虚,乌贼骨能起到止痛制酸功效,甘草能够减轻腹痛,三七粉可以缓解疼痛、活血通络,上述药物联用,可以标本兼顾,起到生肌愈疡、清热解毒等作用,同时能健脾益气。现代药理提出,采取加味黄连汤,能减少胃黏膜损伤指数,促进胃黏膜损伤恢复,联合奥美拉唑,具有协同作用,无论是修复HEAL黏膜损伤,还是减少胃酸分泌,均有显著作用。

IL-6能经由STATO信号,参与难治性HEAL进展。CPR源自活化巨噬细胞,产生急性时相反应蛋白,其促使HEAL炎性发展。对于非特异性肠病炎症,TNF- $\alpha$ 属于一项关键因子,参与病理发展,促进细胞凋亡,影响凝血因子、黏附因子表达。本次研究结果显示和对照组比,观察组的IL-6、CPR和TNF- $\alpha$ 均更低( $P < 0.05$ ),表示中西医结合能有效抗炎,尽快修复肠黏膜损伤,减轻炎性反应。观察组的腹泻、腹痛和便血积分均更低( $P < 0.05$ ),表明中西医结合能减轻病情,缓解各种症状。观察组的治疗有效率和镜下溃疡愈合率均更高( $P < 0.05$ ),代表结合治疗可加强疗效,推动溃疡尽快愈合。说明应用黄连加味汤可以有效缓解老年病难治性HEAL,效果明显。

综上所述,给予老年病难治性HEAL患者中西医结合治疗能加强疗效,有效消除溃疡,减轻炎症反应和病情,具有推广价值。

#### 参考文献

- [1]陈代儒,张斌,喻远尤,刘天云,李胜,刘鲜艳.溃疡腔内隔绝术治疗难治性十二指肠溃疡出血22例[J].中华胃肠外科杂志,2023,26(9):878-880.
- [2]厉琴,李静如,马智慧,张莉,高小花,汪银莹.康复新液联合泮托拉唑钠肠溶胶囊治疗消化性溃疡的效果[J].中国当代医药,2021,28(12):84-88.
- [3]吴加良.枯草杆菌二联活菌颗粒联合四联疗法治疗Hp阳性十二指肠球部溃疡患者的效果[J].中国民康医学,2023,35(9):50-52.
- [4]俞赞丰,韦方敏,殷双,罗晓欣,徐思琦,简维雄.基于数据挖掘的加味白头翁汤治疗溃疡性结肠炎的方药组成分析[J].中医临床研究,2021,13(19):25-29.
- [5]黄兴广,李文波.内镜下高频电软凝术治疗介入栓塞术失败的十二指肠球部溃疡大出血1例[J].现代消化及介入诊疗,2023,28(3):399-401.
- [6]王静,焦丽莉,冯婷,田秀梅,尚辉辉.14C尿素呼气试验阴性十二指肠球部溃疡临床治疗效果研究[J].临床军医杂志,2023,51(1):57-59.
- [7]黄晓春,乔晓.桂芍香芷方治疗十二指肠球部溃疡患者临床疗效及对生活质量的影响[J].辽宁中医杂志,2023,50(2):145-148.
- [8]洪润良,王淑娟,魏强.奥美拉唑四联疗法治疗Hp阳性十二指肠球部溃疡的临床效果[J].临床合理用药杂志,2022,15(32):65-68.
- [9]郑明英.十二指肠球部溃疡再出血的预防性护理[J].数理医药学杂志,2022,35(11):1681-1683.
- [10]武艳丽.加味黄连解毒汤联合雷贝拉唑对胃溃疡Hp感染患者血清CRP、IL-6水平的影响[J].医学理论与实践,2021,34(15):2608-2609.
- [11]姚利锋,段金龙,王建平,赵静,赵丹丹.加味黄连解毒汤联合西药治疗幽门螺杆菌感染性胃溃疡临床研究[J].新中医,2021,53(6):21-24.