得必泰与法莫替丁治疗消化性溃疡的疗效对比

张峰　吴元朝（江苏南通市港口医院，226006）

我们自2000年3月起用得必泰治疗胃溃疡和十二指肠溃疡，并与法莫替丁作对照，观察临床疗效，报道如下。

一、资料与方法

1、一般资料　本组胃或十二指肠溃疡60例。均伴有不同程度的中上腹部隐痛，嗳酸以及中上腹部压痛。经内窥镜检查和活检证实为活动性溃疡。溃疡≥0.5㎝，已排除恶性。治疗组32例，男性28例，女性4例，年龄18岁-74岁，对照组28例，男性25例，女性3例，年龄20岁-76岁。胃溃疡20例，十二指肠溃疡40例。幽门螺旋杆菌（HP）检测，治疗组HP阳性者28例（88％），对照组HP阳性者25例（89％）。

2、治疗方法 治疗组口服得必泰颗粒每次2袋，tid。对照组口服法莫替丁，每次20㎎，bid。二组患者在治疗期间停服其它抗溃疡药物，6周为一个疗程。

3、疗效评定标准 参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》[1]，显效：溃疡愈合或仅呈白色疤痕；有效：溃疡缩小≥50％；无效：溃疡缩小＜50％或甚至增大。

二、结果

1、症状缓解率 两组患者经治疗后，症状均得到缓解。治疗组与对照组7d内腹痛缓解分别为26例（81％）和25例（89％）。

2、HP清除率 治疗组HP阳性的28例治疗后HP转阴25例（89％），对照组HP阳性的25例治疗后HP转阴2例（8％），2组差别有显著意义，P＜0.01。

3、溃疡愈合率 治疗组经得必泰治疗1个疗程后，溃疡愈合率24例（74％），好转4例（13％），无效4例（13％），总有效率为87％。对照组经法莫替丁治疗1个疗程后，溃疡愈合率22例（78％）好转3例（11％），无效3例（11％）。总有效率89％。两组差别无显著意义（P＞0.05）。

4、不良反应 治疗组未发现明显不良反应，对照组有1例轻度便秘，3天后自行缓解，不影响治疗。

三、讨论

据国内外文献报道，80年代初期发现的幽门螺旋杆菌（HP）已被证实为慢性胃炎的主要病因，溃疡总是在慢性炎症的基础上发生，故HP感染与溃疡病的发生关系密切[2]。李如祥等[3]报道铋盐在胃及十二指肠粘膜上形成的保护膜可预防H^+逆扩散，并使局部内源性上皮生长因子积聚。从而促进溃疡的愈合，还可使前列腺素E_1生成增加，稳定内环境，同时还能清除HP，使炎症消失，溃疡愈合。得必泰的另一种主要成分是甘草浸膏。据Bianchi PG等报道[4]，甘草浸膏具有类似生胃酮的作用，能增加胃粘膜血流量，促进粘膜分泌细胞的分泌，保护胃粘膜，增强粘膜屏障作用。但无水、钠滞留作用。

通过本组资料分析，得必泰治疗组和法莫替丁对照组对消化性溃疡的疗效，包括症状缓解率和溃疡愈合率。两组大致相同，但是HP消除率得必泰组明显优于法莫替丁组。在治疗过程中，未发现水、钠滞留和电解质紊乱等情况。

参考文献

1、孙传兴主编。临床疾病诊断依据治愈好转标准，北京人民军医出版社，1987.402

2、江绍基，中华消化杂志。1991.11.249—250.

3、李如祥，诸韦丞，中华消化杂志。1990.10.299—300.

4、Bianchi PG Parente F. Orug Invest. 1992.4.143-148.

(2001-02-20收稿)

转载于《工企医刊》2002年第15卷第1期