

〔文章编号〕 1007-0893(2020)19-0088-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.19.040

康复新液治疗慢性糜烂性胃炎的疗效

杨梦 王婧

(河南省人民医院 郑州大学人民医院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 **目的:** 观察康复新液治疗慢性糜烂性胃炎的疗效。**方法:** 选取河南省人民医院(郑州大学人民医院)2018年10月至2020年1月期间收治的132例慢性糜烂性胃炎患者,通过双盲随机法分为对照组(66例,未应用康复新液治疗)与观察组(66例,应用康复新液治疗),比较两组患者治疗总有效率以及胃泌素、C反应蛋白、肿瘤坏死因子- α 、白细胞介素-6水平。**结果:** 治疗后不同时期,观察组患者的胃泌素均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗2周,观察组患者的C反应蛋白、肿瘤坏死因子、白细胞介素-6水平均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者治疗总有效率为98.48%高于对照组的86.36%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 慢性糜烂性胃炎患者康复新液的应用可显著改善胃泌素以及炎症介质的合成与分泌,提升治疗效果。

〔关键词〕 慢性糜烂性胃炎; 康复新液; 奥美拉唑; 克拉霉素; 阿莫西林; 硫酸铝

〔中图分类号〕 R 573.3 〔文献标识码〕 B

慢性糜烂性胃炎的发生与个体过度紧张、过度劳累、胃部幽门螺旋杆菌感染以及长期应用非甾体类药物有关,在综合因素的影响下胃壁细胞可释放大量溶酶体、胃蛋白酶、胃酸等物质,继而破坏胃黏膜,胃黏膜损伤其通透性增加,局部炎症介质大量释放,从而加速胃黏膜上皮细胞凋亡,形成大面积溃疡病灶,患者在腹胀、反酸、腹痛等症状的基础上伴有胃出血症状^[1]。本研究比较本院2018年10月至2020年1月期间未应用康复新液治疗以及应用康复新液治疗的两组慢性糜烂性胃炎患者治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2018年10月至2020年1月期间收治的132例慢性糜烂性胃炎患者,通过双盲随机法分为对照组与观察组,各66例。观察组男33例,女33例,年龄22~68岁、平均(40.82 ± 1.42)岁,病程2~14个月,平均病程(7.42 ± 1.12)个月。对照组男34例,女32例,年龄22~72岁、平均年龄(40.81 ± 1.41)岁,病程2~15个月,平均病程(7.45 ± 1.11)个月。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 参考相关文献对慢性糜烂性胃炎的诊断标准^[2],均结合胃镜检查确诊且幽门螺旋杆菌检测结果为阳性。(2) 对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 排除伴严重心系、脑系以及肝肾疾病患者。(2) 排除非首次慢性糜烂性胃炎入院就诊患者。

(3) 排除入院治疗前1周服用其他抗幽门螺旋杆菌药物患者。
(4) 排除伴有上消化道出血或凝血指标异常患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 应用奥美拉唑(汕头经济特区鮀滨制药厂,国药准字H10980308)、克拉霉素(南京恒生制药有限公司,国药准字H19991054)、阿莫西林(昆明贝克诺顿制药有限公司,国药准字H53021880)三联抗幽门螺旋杆菌联合硫酸铝悬浮液(上海旭东海普药业有限公司,国药准字H10950279)治疗,其中奥美拉唑每次口服20 mg,2次·d⁻¹,克拉霉素每次口服500 mg,2次·d⁻¹,阿莫西林每次口服1.0 g,2次·d⁻¹。硫酸铝悬浮液每次口服10 mL,2次·d⁻¹。

1.3.2 观察组 在对照组常规用药基础上增加康复新液(湖南科伦制药有限公司,国药准字Z43020995),每次口服10 mL,3次·d⁻¹。

两组患者均以1周为1个疗程,均治疗3个疗程。

1.4 观察指标

(1) 比较两组患者治疗前后不同时间段胃泌素含量变化情况,胃泌素应用放射分析法进行检测。(2) 比较两组患者治疗前后C反应蛋白、肿瘤坏死因子- α 以及白细胞介素-6等炎症介质变化情况,相关炎症介质均采用放射法进行检测。(3) 比较两组患者治疗2周后总有效率。本研究参考改良Lanza标准判断患者治疗效果,治愈:患者腹胀、反酸、上腹疼痛等症状均消失,胃镜下未发现糜烂病灶,改良Lanza评分为0分。显效:患者腹胀、反酸、上腹疼痛等症状均轻度,对患者正常生活不会造成影响,胃镜下糜烂病灶局限于一个区域且糜烂病灶数量 ≤ 2 个,改良Lanza评分

〔收稿日期〕 2020-07-22

〔作者简介〕 杨梦,女,住院医师,主要研究方向是消化系统胃肠道方面。

为 1 分。有效：患者腹胀、反酸、上腹疼痛等症状均明显改善，对患者生活可造成一定的影响，胃镜下发现 3 个病变区域且每个区域糜烂病灶数在 6 个以内，整个胃内病灶数量在 10 个以内，改良 Lanza 评分为 3 分。无效：患者腹胀、反酸、上腹疼痛等症状未明显改善，胃镜下发现 3 个区域布满糜烂病灶且整个胃内病灶数超过 10 个，改良 Lanza 评分为 4 分。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后胃泌素水平比较

治疗后不同时期，观察组患者的胃泌素均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后胃泌素水平比较 (*n* = 66, $\bar{x} \pm s$, $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$)

组 别	治疗前	治疗 1 周	治疗 2 周
对照组	242.54 ± 32.25	175.26 ± 31.24	112.32 ± 10.34
观察组	242.52 ± 32.26	132.21 ± 31.26 ^a	70.23 ± 10.32 ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后炎症介质水平比较

治疗 2 周，观察组患者的 C 反应蛋白、肿瘤坏死因子、白细胞介素 -6 水平均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后炎症介质水平比较 (*n* = 66, $\bar{x} \pm s$)

组 别	时 间	C 反应蛋白 /mg · L ⁻¹	肿瘤坏死因子-α /IU · mL ⁻¹	白细胞介素-6 /ng · L ⁻¹
对照组	入院时	17.55 ± 1.22	105.84 ± 5.44	205.18 ± 23.25
	2 周后	10.78 ± 2.47	75.84 ± 2.25	172.34 ± 5.45
观察组	入院时	17.58 ± 1.21	105.82 ± 5.45	205.17 ± 23.28
	2 周后	6.58 ± 2.48 ^b	42.26 ± 2.21 ^b	135.21 ± 5.42 ^b

与对照组 2 周后比较，^b*P* < 0.05

2.3 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 98.48 % 高于对照组的 86.36 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者治疗总有效率比较 (*n* = 66, *n* (%))

组 别	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	20(30.30)	19(28.79)	18(27.27)	9(13.64)	86.36
观察组	24(36.36)	21(31.82)	20(30.30)	1(1.52)	98.48 ^c

与对照组比较，^c*P* < 0.05

3 讨论

慢性糜烂性胃炎与其他胃炎鉴别难度较大，胃镜检查有利于确定患者病情，本病因幽门螺旋杆菌感染，胃酸、胃蛋白酶等消化酶大量释放，胃黏膜发生糜烂性损伤，局部炎症介质大量释放，伴随患者胃黏膜损伤程度的加重，患者在腹胀、胃痛等症状的基础上可发生胃出血^[3-5]。目前，常规西医疗法是在应用 PPI + 两种抗菌药物 + 硫酸铝治疗，以抑制胃酸、胃泌素以及炎症介质的分泌，为胃黏膜自我修复创造有利环境^[6-7]。本研究显示在常规西药治疗基础上联合康复新液治疗的观察组，治疗 2 个疗程后胃泌素以及 C 反应蛋白、肿瘤坏死因子 -α 以及白细胞介素 -6 等炎症介质的炎症因子检测数值均低于未应用康复新液治疗的对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。康复新液主要成分为美洲大蠊干燥虫体乙醇提取物，现代药理研究该药品可促使坏死组织脱落，提升吞噬细胞吞噬功能以及淋巴细胞免疫功能及血清溶菌酶活性，对于胃溃疡患者可减少胃酸、胃蛋白酶的分泌，促进血管新生。本研究结果显示对于慢性糜烂性胃炎患者康复新液的应用可抑制胃 G 细胞释放胃泌素，减少局部炎症介质的释放。王波^[8] 研究显示应用康复新液的观察组，总有效率为 92.32 %，比对照组高，与本研究结果一致。

综上所述，慢性糜烂性胃炎患者康复新液有利于提升患者病情治疗效果。

[参考文献]

- (1) 孙岩. 观察康复新液治疗慢性糜烂性胃炎的疗效 (J). 中国医药指南, 2019, 17(11): 199.
- (2) 周庆南, 梁运啸. 幽门螺杆菌感染与慢性隆起糜烂性胃炎病理改变探讨 (J). 医学文选, 2004, 23(4): 467-468.
- (3) 王莹. 康复新液治疗慢性糜烂性胃炎的疗效观察 (J). 泰山医学院学报, 2016, 37(10): 1196-1197.
- (4) 张灯选. 观察康复新液治疗慢性糜烂性胃炎的疗效 (J). 世界最新医学信息文摘, 2017, 24(39): 88, 91.
- (5) 唐君. 康复新液治疗联合健康教育干预慢性糜烂性胃炎 74 例 (J). 中国药业, 2015, 6(9): 99-100.
- (6) 庞艳波. 康复新液联合奥美拉唑治疗慢性糜烂性胃炎的临床效果 (J). 中国当代医药, 2019, 26(36): 79-82.
- (7) 胡彦飞. 康复新液联合埃索美拉唑治疗慢性糜烂性胃炎的疗效观察 (J). 内蒙古医学杂志, 2015, 1(2): 210-211.
- (8) 王波. 联用康复新液和泮托拉唑治疗慢性糜烂性胃炎的效果分析 (J). 当代医药论丛, 2015, 13(24): 138-139.