

[文章编号] 1007-0893(2023)16-0098-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.16.030

奥美拉唑肠溶胶囊联合康复新液治疗 消化性溃疡的疗效分析

董淑萍 郭艳涛

(平顶山市妇幼保健院, 河南 平顶山 467001)

[摘要] 目的: 分析消化性溃疡患者采用奥美拉唑肠溶胶囊与康复新液联合治疗的临床效果。方法: 选取2020年3月至2022年7月平顶山市妇幼保健院收治的84例消化性溃疡患者作为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 各42例。对照组单用奥美拉唑肠溶胶囊治疗, 观察组采用奥美拉唑肠溶胶囊联合康复新液治疗。比较两组患者临床指标改善情况、临床症状改善时间、临床疗效、不良反应发生情况。结果: 治疗后, 两组患者各项临床指标均低于治疗前, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者各项临床症状改善时间均短于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者临床有效率高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 应用奥美拉唑肠溶胶囊联合康复新液治疗消化性溃疡患者, 可以使其各项临床指标显著改善, 缩短症状缓解时间, 提升临床疗效, 且联合用药不会增加不良反应发生, 具有安全性。

[关键词] 消化性溃疡; 康复新液; 奥美拉唑肠溶胶囊

[中图分类号] R 969.4; R 573.1 **[文献标识码]** B

Therapeutic Effect of Omeprazole Enteric-coated Capsule Combined with Kangfuxin Liquid in the Treatment of Peptic Ulcer

DONG Shuping, GUO Yantao

(Pingdingshan Maternal and Child Health Hospital, Henan Pingdingshan 467001)

[Abstract] **Objective** To analyze the clinical effect of omeprazole enteric-coated capsule combined with Kangfuxin liquid in the treatment of patients with peptic ulcer. **Methods** A total of 84 patients with peptic ulcer admitted to Pingdingshan Maternal and Child Health Hospital from March 2020 to July 2022 were selected as the study objects and randomly divided into a control group and an observation group, with 42 cases in each group. The control group was treated with omeprazole enteric capsule alone, and the observation group was treated with omeprazole enteric-capsule combined with Kangfuxin solution. Clinical indicators, improvement time of clinical symptoms, clinical efficacy and occurrence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results** After treatment, all clinical indexes in the two groups were lower than those before treatment, the clinical indexes in the observation group were lower than those in the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The improvement time of clinical symptoms in the observation group were shorter than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The clinical efficacy rate of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** The application of omeprazole enteric-coated capsule combined with Kangfuxin liquid in the treatment of patients with peptic ulcer can significantly improve various clinical indicators, shorten the time of symptom relief, and enhance clinical efficacy, and the combination of medication will not increase the occurrence of adverse reactions, and has safety.

[Keywords] Peptic ulcer; Kangfuxin liquid; Omeprazole enteric-coated capsule

消化性溃疡是消化科常见疾病, 一般主要发病部位包括胃部、十二指肠, 具有较高的发病率, 目前有逐年递增的发展态势^[1]。一般患者在患病后的常见症状表现包括反酸、腹痛等, 随着病情的不断加重, 会使其生活

质量受到严重影响。此时应当对患者施以有效的临床治疗, 否则会出现胃出血、胃穿孔等问题, 对患者生命安全构成严重威胁^[2]。目前临床主要通过药物的方式对消化性溃疡患者实施治疗, 其中最为常见的治疗药物为奥

[收稿日期] 2023-06-21

[作者简介] 董淑萍, 女, 主治医师, 主要从事内科的工作。

美拉唑肠溶胶囊, 该药属于一种质子泵抑制剂, 用药后, 可以在胃黏膜上产生作用, 进而对胃酸的分泌产生抑制, 使患者症状得到缓解^[3]。但单独用药的治疗效果依然具有局限性, 因此一般会联合其他药物共同治疗。康复新液是生物抑制剂的一种, 能够对微环境起到良好的改善效果, 并促进组织修复, 使溃疡病灶愈合效果得到提升^[4]。本研究选取 84 例消化性溃疡患者, 主要针对两种药物联合应用的临床疗效展开分析, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 3 月至 2022 年 7 月平顶山市妇幼保健院收治的 84 例消化性溃疡患者作为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 各 42 例。对照组患者男性 24 例, 女性 18 例; 年龄 27 ~ 72 岁, 平均 (52.36 ± 3.17) 岁; 病程 1 ~ 10 个月, 平均 (4.21 ± 0.68) 个月。观察组患者男性 26 例, 女性 16 例; 年龄 25 ~ 73 岁, 平均 (52.44 ± 3.12) 岁; 病程 1 ~ 9 个月, 平均 (4.16 ± 0.64) 个月。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 经过胃镜检查确诊患有消化性溃疡; (2) 临床资料完整; (3) 患者认知、精神状态正常; (4) 患者及家属知情并同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 有严重感染性疾病; (2) 有严重脏器病变问题; (3) 有严重的精神疾病; (4) 有恶性肿瘤; (5) 近期接受过抗菌药物治疗或长时间服用镇痛药; (6) 对本研究相关药物有禁忌证。

1.3 方法

对照组给予奥美拉唑肠溶胶囊 (浙江医药股份有限公司新昌制药厂, 国药准字 H20030309) 治疗, 口服,

20 mg · 次⁻¹, 1 次 · d⁻¹。观察组在对照组基础上给予康复新液 (四川好医生攀西药业有限责任公司, 国药准字 Z51021834) 治疗, 口服, 10 mL · 次⁻¹, 3 次 · d⁻¹。两组患者均连续治疗 1 个月。

1.4 观察指标

(1) 临床指标: 具体有胃动素水平、胃泌素水平、血浆黏度、红细胞比容, 分别在治疗前、治疗 1 个月后抽取空腹肘静脉血液样本, 用放射免疫法测定胃动素水平、胃泌素水平; 用全自动血流变分析仪 (HT-100) 测定血浆黏度、红细胞比容。(2) 临床症状改善时间: 统计两组患者嗝气、烧灼感、腹痛、反酸的改善时间。

(3) 临床疗效: 经治疗, 患者各种临床症状均消失, 溃疡或者炎症部位在胃镜下的检查结果均未显示, 此为治疗显效; 经治疗, 患者各种临床症状改善效果良好, 溃疡或者炎症部位在胃镜下的检查结果显示缩小范围达 50% 以上, 此为治疗好转; 其他情况都不符合, 此为治疗无效。总有效率 = (治疗显效 + 治疗好转) / 总例数 × 100%。(4) 不良反应: 统计两组患者治疗期间腹泻、呕吐、恶心的发生情况。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 20.0 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 两组患者临床指标比较

治疗前, 两组患者各项临床指标比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者各项临床指标均低于治疗前, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者临床指标比较

($n = 42, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	胃动素 /ng · L ⁻¹	胃泌素 /ng · L ⁻¹	血浆黏度 /mPa · s	红细胞比容 /%
对照组	治疗前	458.37 ± 18.64	142.67 ± 19.73	1.88 ± 0.35	52.24 ± 5.93
	治疗后	391.28 ± 17.24 ^a	108.26 ± 11.54 ^a	1.57 ± 0.30 ^a	37.43 ± 5.84 ^a
观察组	治疗前	458.65 ± 20.98	142.26 ± 19.62	1.87 ± 0.23	52.16 ± 6.15
	治疗后	256.95 ± 12.53 ^{ab}	83.08 ± 12.77 ^{ab}	1.11 ± 0.27 ^{ab}	31.21 ± 4.62 ^{ab}

注: 与同组治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者临床症状改善时间比较

观察组患者各项临床症状改善时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者临床症状改善时间比较 ($n = 42, \bar{x} \pm s, d$)

组别	嗝气	烧灼感	腹痛	反酸
对照组	3.55 ± 1.11	3.69 ± 1.20	3.38 ± 0.96	3.14 ± 1.03
观察组	2.26 ± 0.58 ^c	2.41 ± 0.78 ^c	2.16 ± 0.74 ^c	2.09 ± 0.67 ^c

注: 与对照组比较, ^c $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者临床疗效比较

观察组患者临床疗效率为 95.24%, 高于对照组的 78.57%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者临床疗效比较 [$n = 42, n(\%)$]

组别	治疗显效	治疗好转	治疗无效	总有效
对照组	23(54.76)	10(23.81)	9(21.43)	33(78.57)
观察组	27(64.29)	13(30.95)	2(4.76)	40(95.24) ^d

注: 与对照组比较, ^d $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者不良反应发生率比较

两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表4。

表4 两组患者不良反应发生率比较 [$n = 42, n(\%)$]

组别	腹泻	呕吐	恶心	总发生
对照组	1(2.38)	0(0.00)	1(2.38)	2(4.76)
观察组	0(0.00)	1(2.38)	0(0.00)	1(2.38)

3 讨论

消化性溃疡的临床特点包括容易反复发作、患病率高, 主要是指在胃蛋白酶、胃酸消化作用下, 胃及十二指肠黏膜产生的慢性消化道疾病。导致疾病产生的原因主要包括病原菌感染、长期服用抗菌药物等, 这些外在因素都会导致患者胃酸及胃蛋白酶过多分泌, 继而降低胃酸氢离子浓度指数 (pondus hydrogenii, pH), 并削弱胃黏膜功能^[5]。另外, 长时间的不良生活习惯 (如暴饮暴食、酗酒、吸烟等) 同样是导致疾病产生的重要因素^[6]。通常消化性溃疡患者的常见病症包括反酸、暖气、上腹部胀痛等, 且呈现出周期性、规律性、慢性发作的特点, 如果没有及时予以干预, 还会提升消化道穿孔、出血等风险, 进一步对患者身体健康构成威胁^[7]。

奥美拉唑肠溶胶囊在临床中十分常用, 其为一种脂溶性弱碱性药物, 且酸性环境下容易出现浓集, 其为质子泵抑制剂的一种, 作用在机体中, 可特异性分泌于胃黏膜壁细胞的分泌小管中, 在高酸环境下转化为活性磺胺, 再与细胞壁分泌膜中的质子泵巯基逆结合形成复合物, 对酶活性有一定的抑制作用, 并抑制胃酸过量分泌^[8]。不过单独用药的效果仍然具有一定的局限性, 因此本研究主要针对联合康复新液的临床效果展开分析。本研究结果显示, 治疗后, 两组患者各项临床指标均低于治疗前, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。该结果可以看出, 联合用药更加有助于改善患者各种临床指标, 能够提升其预后效果。本研究统计结果中, 观察组患者各项临床症状改善时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。分析原因: 康复新液的主要成分提取自美国大蠊干燥虫体, 味道较甜, 但气味略带腥臭, 能够产生养阴生肌、通利血脉等作用, 使患者胃黏膜防御功能进一步增强, 并恢复到正常的血流状态^[9]。同时, 该药还能够对上皮组织起到较好的再生促进效果, 并将黏液量有效降低, 使消化道自身屏障完整性得到更好保护^[10]。另外, 该药还可对瘀血阻滞起到改善作用, 进而将病灶出血症状有效缓解, 使患者疼痛症状、反酸症状等得到更好改善^[11]。因此在本研究中, 观察组患者

临床疗效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。也同样可以说明增加康复新液后的总体疗效更为理想。另外, 本研究中两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。这一结果能够看出, 即便是增加一种治疗药物, 也不会导致患者出现更多的不良反应, 因此也代表着康复新液用药安全性较好。可能是因为康复新液的成分主要包括活性多元醇性物质、肽类物质等, 均不会对机体产生过多不适症状。

综上所述, 消化性溃疡患者在接受奥美拉唑肠溶胶囊治疗的同时, 对其增加使用康复新液的总体疗效突出, 对改善患者临床指标具有重要作用, 其各种临床症状缓解时间更短, 同时不增加不良反应发生。

[参考文献]

- [1] 田求明, 袁芳琳. 注射用泮托拉唑钠联合康复新液治疗消化性溃疡合并上消化道出血的临床效果 [J]. 中国现代药物应用, 2022, 16 (23): 15-18.
- [2] 张荣. 奥美拉唑肠溶胶囊联合康复新液治疗消化性溃疡的疗效观察 [J]. 实用医学研究, 2021, 3 (4): 48-51.
- [3] 于庆祥. 康复新液、凝血酶冻干粉与奥美拉唑联用方案治疗消化性溃疡出血的临床效果评价 [J]. 中国医药指南, 2019, 17 (22): 178-179.
- [4] 蔡佩佩, 蔡小鸟, 唐森森, 等. 二联药物方案对幽门螺杆菌阴性消化性溃疡患者临床症状评分及炎症细胞因子水平的影响 [J]. 药物生物技术, 2020, 27 (4): 345-347.
- [5] 陈建, 汪泉华. 康复新液联合兰索拉唑三联疗法治疗老年消化性溃疡的临床疗效及对胃酸分泌的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15 (36): 104-107.
- [6] 于爽, 孔令梅. 康复新液联合兰索拉唑三联疗法对消化性溃疡合并上消化道出血的治疗效果研究 [J]. 中国实用医药, 2022, 17 (8): 146-148.
- [7] 郭海滨, 邱丹, 彭启华. 艾司奥美拉唑联合康复新液治疗消化性溃疡患者的临床效果观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33 (12): 1781-1783.
- [8] 鲁东平, 姚明巧. 康复新液联合雷贝拉唑治疗老年消化性溃疡的疗效及其对患者溃疡径长和症状评分的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15 (31): 52-54.
- [9] 蒋红平. 康复新液联合泮托拉唑治疗消化性溃疡患者的临床疗效 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15 (9): 134-137.
- [10] 高峰, 方勇斌. 兰索拉唑联合康复新液治疗消化性溃疡合并消化道出血的临床效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15 (34): 76-78.
- [11] 厉琴, 李静如, 马智慧, 等. 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.