

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.14.033

蒲元和胃胶囊联合雷贝拉唑对反流性食管炎患者 血浆胃动素和血清胃泌素的影响

陈 丽

陕西省延安市志丹县人民医院内科,陕西延安 717500

摘要:目的 分析蒲元和胃胶囊联合雷贝拉唑治疗对反流性食管炎患者血浆胃动素和血清胃泌素水平的影响。方法 选择 2015 年 3 月至 2017 年 12 月该院收治的 82 例反流性食管炎患者为研究对象,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 41 例。对照组患者口服雷贝拉唑治疗,观察组患者联合口服蒲元和胃胶囊治疗。比较两组患者治疗前后的血浆胃动素和血清胃泌素水平,吞酸烧心、胸胁胀满、情志抑郁及呃逆嗝气评分。结果 观察组与对照组治疗有效率分别为 80.49%、95.12%,观察组明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者治疗后的血浆胃动素和血清胃泌素水平均明显升高,且治疗后观察组患者明显高于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者治疗后的吞酸烧心、胸胁胀满、情志抑郁及呃逆嗝气评分均明显降低,且观察组患者治疗后明显低于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。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 蒲元和胃胶囊联合雷贝拉唑治疗对反流性食管炎患者具有较为确切的治疗效果,其作用机制可能与促进血浆胃动素和血清胃泌素水平升高有关。

关键词:蒲元和胃胶囊; 雷贝拉唑; 反流性食管炎; 胃动素; 胃泌素

中图分类号:R256.31;R446.1

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)14-2063-03

反流性食管炎作为消化系统中最为常见的一种慢性食管炎症性疾病,是由于十二指肠及胃中的内容物(胃蛋白酶、胃酸)反流进入到食管中而引发烧心、反酸、胸骨后疼痛等临床症状^[1]。西医治疗反流性食管炎常常采用质子泵抑制剂对胃酸分泌进行抑制,虽然可以取得一定的治疗效果,但疗程较长,复发率较高,总体疗效欠佳。蒲元和胃胶囊具有疏肝和胃、行气止痛和祛腐生肌等多种功效^[2]。本研究将蒲元和胃胶囊与雷贝拉唑联合使用,以探讨其对反流性食管炎患者的疗效和可能的作用机制,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 3 月至 2017 年 12 月本院收治的 82 例反流性食管炎患者作为研究对象,均符合相关的诊断标准^[3],无精神疾病,无严重的泌尿系统、循环系统和神经系统等原发性疾病,所有患者均签署知情同意书。排除有胃部手术史的患者,合并肿瘤或严重器质性病变患者。按照随机数字表法分为观察组与对照组。观察组 41 例,男 24 例,女 17 例;年龄 24~68 岁,平均(39.42±7.53)岁;病程 3 个月至 8 年,平均(1.37±0.52)年;A 级 16 例,B 级 12 例,C 级 8 例,D 级 5 例。对照组 41 例,男 25 例,女 16 例;年龄 25~69 岁,平均(40.03±6.95)岁;病程 3 个月至 8 年,平均(1.42±0.57)年;A 级 16 例,B 级 12 例,C 级 9 例,D 级 4 例。两组患者的基线资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经过本院伦理委员会批准后进行。

1.2 方法 两组患者均采取戒烟戒酒、清淡饮食、餐

后休息和禁饮酸性饮料等常规处理。对照组患者口服雷贝拉唑(批号:国药准字 H20031292;生产厂家:上海信谊药厂有限公司,规格:10 mg)治疗,每次 20 mg,每天 1 次。观察组联合口服蒲元和胃胶囊(批号:国药准字 Z20090720;生产厂家:青岛华仁太医药业有限公司;规格:每粒 0.25 g)治疗,每次 4 粒,于餐后 0.5 h 服用,每天 3 次。两组患者均治疗 2 个月。

1.3 疗效判定 (1)临床治疗有效率评估标准如下:治愈,患者恢复正常饮食,症状基本消失,食管黏膜基本恢复正常,胃镜检测未发现胆汁反流现象;显效,患者症状明显改善,食管黏膜炎症明显缓解,胃镜检测发现轻微的胆汁反流现象;有效,患者的饮食、症状和胃镜下胆汁反流均较治疗前有一定程度的改善;无效,患者的症状及食管黏膜炎症加重。(2)中医症候评分标准,5、6 分表示临床症状明显或持续出现,3、4 分表示临床症状间断出现,1、2 分表示临床症状较轻或偶尔出现,0 分表示无临床症状。

1.4 观察指标 分别于治疗前后空腹抽取 5 mL 静脉血,采取放射免疫法检测两组患者的血浆胃动素和血清胃泌素水平。

1.5 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据处理及统计学分析。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组患者的治疗有

效率明显高于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者临床疗效比较[n(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	有效率
对照组	41	7 (17.07)	16 (39.02)	10 (24.39)	8 (19.51)	33(80.49)
观察组	41	10 (24.39)	18 (43.90)	11 (26.83)	2 (4.88)	39(95.12)*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

2.2 两组患者血浆胃动素和血清胃泌素水平比较

两组患者治疗后的血浆胃动素和血清胃泌素水平均明显升高,且治疗后观察组患者明显高于对照组患者,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组患者中医症候评分比较

两组患者治疗后的吞酸烧心、胸胁胀满、情志抑郁及呃逆嗝气评分均明显降低,且观察组患者降低更明显,低于对照组患

者,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组患者不良反应情况比较

在治疗过程中,对照组发生大便次数增多2例,腹痛2例;观察组发生大便次数增多2例,腹痛1例。两组患者的不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表2 两组患者血浆胃动素和血清胃泌素水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	血浆胃动素(ng/L)	血清胃泌素(pg/mL)
对照组	41	治疗前	239.78±45.26	113.76±18.33
		治疗后	285.36±49.27 [#]	126.43±22.59 [#]
观察组	41	治疗前	240.15±44.38	114.25±17.64
		治疗后	323.74±56.13* [#]	167.58±24.13* [#]

注:与对照组治疗后比较,* $P < 0.05$;与同组治疗前比较,[#] $P < 0.05$

表3 两组患者中医症候评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	时间	吞酸烧心	胸胁胀满	情志抑郁	呃逆嗝气
对照组	41	治疗前	3.76±1.14	4.79±0.92	3.15±0.78	4.13±0.82
		治疗后	2.34±0.49 [#]	2.19±0.73 [#]	2.35±0.64 [#]	2.93±0.77 [#]
观察组	41	治疗前	3.77±1.23	4.81±0.89	3.14±0.75	4.15±0.73
		治疗后	1.15±0.35* [#]	1.43±0.52* [#]	1.25±0.49* [#]	1.16±0.45* [#]

注:与对照组治疗后比较,* $P < 0.05$;与同组治疗前比较,[#] $P < 0.05$

3 讨论

反流性食管炎患者的主要临床表现包括胸痛或胸骨后烧灼感、吐酸、反胃、吞咽困难和恶心等,具有难以根治、病程长和极易反复发作等临床特点。如果长期得不到有效治疗,则极易引发食管穿孔或出血、Barrett食管和食管狭窄等并发症。研究发现,食管体部功能紊乱、下食管括约肌压力降低、胃十二指肠功能紊乱及胃排空延缓等均能引发反流性食管炎^[3]。中医认为,其发病机制主要为痰瘀互结、肝气不舒及胃失和降,治宜散瘀化痰、疏肝理气、和胃降逆。

蒲元和胃胶囊的药物组成包括香附、延胡索、乳香(制)、白矾(煨)、蒲公英和甘草,具有和胃、行气、止痛之功效。可以用于治疗嗝气反酸、胃脘胀痛、胁胀及烦躁易怒等胃十二指肠疾病。其中,香附具有镇静、镇痛、保护胃黏膜和抗炎功能;延胡索具有较为明显的镇静、镇痛和抑酸功能;乳香可以提高黏膜再生功能及结构的成熟度,使溃疡愈合更快更好;白矾具有去腐生肌、消炎利胆、收敛制酸的功能;蒲公英中的齐墩果酸及阿魏酸可以促进胃动力的活性,具有加速十二指肠黏膜再生,抑制胃黏膜充血,以及抑制胃酸分泌的功能;甘草可以增强机体的免疫调节功能,抑制胃蛋白酶活力及胃液的分泌,使胃黏膜的抵抗能力增强,促进胃黏液的分泌,加速溃疡的愈合^[4]。观察组的治疗有效率明显高于对照组,表明蒲元和胃胶囊

联合雷贝拉唑对反流性食管炎患者具有较为满意的治疗效果。

血浆胃动素的分泌受进食、胃肠排空、食物种类、神经调节和胃肠道激素等多种因素的影响。胃动素可以直接作用于消化道平滑肌,有效刺激小肠肌纤维和胃发生收缩,并且能促进食管下括约肌发生紧张性收缩,避免胃内容物反流入食管。胃泌素可以有效调节胃肠道的蠕动,使食管下括约肌的张力增加,促进胆囊收缩,加速小肠、胃和结肠的蠕动,促进胆总管括约肌松弛,加速胆汁的排泄,从而有助于协调胃十二指肠功能,促进胃排空,改善反流性食管炎患者的症状^[5]。两组患者治疗后的血浆胃动素和血清胃泌素水平均明显升高,且观察组患者明显高于对照组患者,表明蒲元和胃胶囊联合雷贝拉唑可以提高反流性食管炎患者的血浆胃动素和血清胃泌素水平,可能为其治疗反流性食管炎患者重要的药理学基础。两组患者治疗后的吞酸烧心、胸胁胀满、情志抑郁及呃逆嗝气评分均明显降低,且观察组更明显,表明蒲元和胃胶囊可以多途径、多靶点对反流性食管炎患者发挥疗效,通过抑酸、促进胃动力、保护黏膜等作用有效改善患者的临床症状。

综上所述,蒲元和胃胶囊联合雷贝拉唑对反流性食管炎患者具有较为确切的治疗效果,其作用机制可能与促进血浆胃动素和血清胃泌素水平升高有关。

参考文献

[1] 周祥荣. 埃索美拉唑联合多潘立酮治疗反流性食管炎的临床疗效[J]. 四川医学, 2016, 37(3): 327-329.
 [2] 孟敏, 王秀敏, 黄佩杰, 等. 蒲元和胃胶囊联合莫沙必利和泮托拉唑治疗反流性食管炎的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2017, 32(4): 628-631.
 [3] 赖新兰, 杨新魁, 刘水清. 莫沙必利联合雷贝拉唑钠治疗反流性食管炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2016, 31

(10): 1538-1541.

[4] 姜坤, 刘希双, 孙学国, 等. 蒲元和胃治疗慢性萎缩性胃炎并胃黏膜糜烂的效果[J]. 青岛大学医学院学报, 2016, 52(1): 14-17.
 [5] 蒋振华, 李修岭, 杨帆, 等. 空腹血清胃蛋白酶原和胃泌素-17 对反流性食管炎的诊断价值[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2017, 31(1): 39-41.

(收稿日期: 2018-11-05 修回日期: 2019-03-12)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 14. 034

ICU 血培养标本送检及细菌分离情况变迁分析*

尹亚非¹, 保 勇¹, 陆 玲¹, 史 梦¹, 任萨璞¹, 陈天琪^{2△}

1. 四川省成都市第二人民医院检验科, 四川成都 610017; 2. 天津中医药大学中医学院, 天津 300193

摘要:目的 了解 ICU 患者血培养标本送检方式、阳性率、污染率及病原菌分离情况, 为规范 ICU 患者血培养标本送检及血流感染(BSI)治疗提供依据。**方法** 对成都市第二人民医院 ICU 2013—2017 年血培养的阳性率、污染率、不同送检套数阳性率的差异、病原菌的分离情况进行分析, 数据采用 SPSS17.0 统计软件进行统计学分析。**结果** 5 年 ICU 血培养阳性率为 6.2%~12.0%, 污染率为 2.2%~3.2%; 不同送检套数的阳性率比较, 2 套阳性率明显高于 1 套, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。5 年中, 污染菌中凝固酶阴性葡萄球菌分离率占首位, 占分离率的 43.0%~68.0%; 病原菌分离以革兰阴性菌占优势, 为 55.0%~61.0%, 大肠埃希菌为首位; 革兰阳性菌分离比例在 24.0%~37.0%; 真菌分离率为 4.7%; 专性厌氧菌分离率为 0.3%。**结论** 增加采血套数可提高血培养的阳性率并帮助判断污染菌, 结合该院血培养细菌药敏情况采用合理的抗菌药物, 有助于降低 BSI 发病率和病死率。

关键词:重症监护室; 血流感染; 病原菌; 阳性率; 污染率

中图法分类号: R446.5

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2019)14-2065-04

ICU 患者多会接受侵入性诊疗及广谱抗菌药物、激素等治疗方案, 以上因素均是导致血流感染(BSI)发生的危险因素, 所以 ICU 患者比普通病区的患者更容易发生 BSI^[1]。对疑似 BSI 的患者进行血培养是诊断 BSI 的金标准^[2-3]。我国的统计数据显示 BSI 的发病率呈逐年上升的趋势^[4-5]。文献报道我国住院患者 BSI 病死率为 22.4%~32.0%, 尤其 ICU 比其他普通病区更高^[4]。BSI 病死率位于感染性疾病首位, 位于所有疾病第 7 位^[2]。本研究对成都市第二人民医院 2013—2017 年 ICU 患者的 BSI 细菌检出情况进行回顾性分析, 旨在为 ICU 患者 BSI 更合理地送检套数及为区分病原菌与污染菌的判断提供有意义的实验室依据。

1 材料与方法

1.1 标本来源 2013 年 1 月 1 日至 2017 年 12 月 31 日成都市第二人民医院 ICU 住院患者所有送检血培养标本, 共 9 790 瓶, 3 338 人次, 抽血部位为中心血

管、外周静脉或动脉等多部位。

1.2 仪器与试剂 BacT/Alert 3D 全自动血培养系统、BacT/Alert FA 需氧瓶和 BacT/Alert FN 厌氧瓶、全自动细菌鉴定系统 Vitek 2 compact 60 及配套鉴定卡均购自法国生物梅里埃公司。血琼脂平板、巧克力平皿、麦康凯平板购自重庆庞通医疗器械有限公司。

1.3 方法

1.3.1 血培养及细菌鉴定 采用 BacT/Alert 3D 全自动血培养系统, 培养周期为 5 d, 凡系统显示为阳性瓶, 均做涂片、革兰染色、镜检, 并转种至新鲜血平皿及巧克力平皿、麦康凯平板, 置于 35℃、含 5%CO₂ 孵箱培养 18~24 h。厌氧瓶阳性判断: 镜下可见细菌, 但是转种上述培养基未见生长。传代培养的细菌全部进行分纯、鉴定和体外药敏试验。

1.3.2 污染菌判断标准 符合下列条件者判断为污染菌^[6]: (1) 患者无明显免疫功能低下或侵入性操作

* 基金项目: 四川省成都市卫生和计划生育委员会基金项目[成卫函(2018)260 号 2018038]。

△ 通信作者, E-mail: yyfctq2008@sina.com.