

• 论 著 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2022. 21. 011

康复新液对胃溃疡患者的治疗效果及对胃肠激素水平的影响^{*}

周 卉^{1,2}, 陈 建³

1. 上饶卫生学校, 江西上饶 334600; 2. 上饶卫生学校附属医院, 江西上饶 334600;
3. 广丰区中医院, 江西上饶 334600

摘 要:目的 观察康复新液治疗胃溃疡的效果及对胃肠激素水平的影响。方法 选取 2019 年 3 月至 2021 年 8 月在上饶卫生学校附属医院及广丰区中医院接受治疗的胃溃疡患者为研究对象。研究对象按随机数字表法分为常规组(常规药物治疗)和康复新液组(常规药物治疗基础上给予康复新液治疗), 每组 40 例。统计两组临床疗效并比较两组血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、超氧化物歧化酶(SOD)和胃肠激素水平变化。结果 康复新液组幽门螺杆菌根除率与常规组比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 康复新液组治疗后 TNF- α 水平低于常规组, SOD 水平高于常规组患者, 差异有统计学意义($P<0.05$); 康复新液组治疗后胃泌素水平高于常规组, 胃蛋白酶原 I 水平低于常规组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 康复新液治疗慢性胃溃疡可明显改善患者的胃肠激素水平, 具有良好的临床应用价值。

关键词: 康复新液; 胃溃疡; 胃肠激素

中图法分类号: R573.1 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2022)21-2926-03

Therapeutic effect of Kangfuxin solution on patients with gastric ulcer and its influence on gastrointestinal hormone levels^{*}

ZHOU Hui^{1,2}, CHEN Jian³

1. Shangrao Health School, Shangrao, Jiangxi 334600, China; 2. Affiliated Hospital of Shangrao Health School, Shangrao, Jiangxi 334600, China; 3. Guangfeng Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shangrao, Jiangxi 334600, China

Abstract: **Objective** To observe the effect of Kangfuxin solution in the treatment of gastric ulcer and its effect on gastrointestinal hormone level. **Methods** Patients with gastric ulcer who were treated in the Affiliated Hospital of Shangrao Health School and Guangfeng Hospital of Traditional Chinese Medicine from March 2019 to August 2021 were selected as the research subjects. According to the random number table method, the research subjects were divided into conventional group (conventional drug therapy) and rehabilitation new fluid group (rehabilitation new fluid therapy based on conventional drug therapy), with 40 cases in each group. The clinical efficacy of the two groups was calculated, and the changes of serum tumor necrosis factor- α (TNF- α), superoxide dismutase (SOD) and gastrointestinal hormone levels were compared between the two groups. **Results** There was no significant difference in Hp eradication rate between Kangfuxin solution group and conventional group ($P>0.05$). After treatment, the level of TNF- α in Kangfuxin solution group was lower than that in conventional group, and the level of SOD was higher than that in conventional group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). After treatment, gastrin level in Kangfuxin solution group was higher than that in conventional group, and pepsinogen I level was lower than that in conventional group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Kangfuxin solution can significantly improve the level of gastrointestinal hormone in patients with chronic gastric ulcer, and has good clinical value.

Key words: Kangfuxin solution; gastric ulcer; gastrointestinal hormone

胃溃疡是消化系统常见疾病, 具有饱胀暖气、反酸或餐后慢性中上腹痛, 严重者还可能有黑便及呕血等临床表现, 且还存在胃穿孔的可能进而威胁患者的生命安全^[1]。现阶段的四联疗法是治疗胃溃疡的主要方法并具有一定的疗效, 但溃疡具有较高的复发

率且病程服药较长, 如何加快溃疡愈合及降低复发率也成为临床需要解决的重要难题。康复新液属于传统中药材, 性寒味辛咸, 以美洲大蠊干燥虫体提取物为主要成分, 具有解毒、消积、散瘀及利水消肿等功效^[2]。康复新液含有多种氨基酸, 以肽类及多元醇类

^{*} 基金项目: 江西省卫生健康委科技计划(SKJJP220200254)。
作者简介: 周卉, 女, 主治医师, 主要从事消化系统胃肠道、肝胆疾病及呼吸系统常见病、多发病研究。

活性物质为主,相关研究提示康复新液可促进病损组织修复并加快坏死组织脱落,促进新生肉芽组织生长和细胞增殖,还可提高机体免疫功能^[3-4]。故而,本研究观察并探讨了康复新液治疗胃溃疡的效果及对患者胃肠激素水平的影响,为临床胃溃疡治疗提供参考,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 3 月至 2021 年 8 月上饶卫生学校附属医院及广丰区中医院收治的慢性胃溃疡患者 80 例为研究对象。纳入标准:(1)年龄为 18~<70 岁;(2)经胃镜等检查确诊;(3)幽门螺杆菌(Hp)检验阳性;(4)无其他严重基础疾病;(5)入组前无相关药物治疗史。排除标准:(1)合并全身感染性疾病者;(2)合并原发性胃肠道严重疾病者;(3)临床资料不完整者。研究对象按照随机数字表法分为常规组(常规药物治疗)和康复新液组(常规药物治疗基础上给予康复新液治疗),每组 40 例。常规组中男 23 例,女 17 例;年龄 23~60 岁,平均(45.43±3.02)岁;体重指数(BMI)为(23.12±1.74)kg/m²;有吸烟史 16 例;有基础疾病 19 例,分别为糖尿病 4 例、高脂血症 6 例、高血压 9 例。康复新液组中男 22 例,女 18 例;年龄 25~63 岁,平均(45.46±3.14)岁,BMI 为(23.08±1.85)kg/m²;有吸烟史 14 例;有基础疾病 18 例,分别为糖尿病 5 例、高脂血症 6 例、高血压 7 例。两组间一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组患者均给予奥美拉唑等常规药物治疗:口服奥美拉唑(山东罗欣药业,国药准字 H20033444)20 mg、克拉霉素(浙江海正制药,国药准字 H20040122) 0.5 g、阿莫西林(齐鲁制药,国药准字 H20050212) 1.0 g,每天 2 次,胶体果胶铋 220 mg,每天 2 次,服用 2 周后,仅口服奥美拉唑 20 mg,每天 2 次,再持续 2 周用药。康复新液组在此基础上给予康复新液治疗:康复新液(山东步长制药,国药准字 H20121221)每次 10 mL,每天 3 次,共持续治疗 4 周。所有患者均于治疗前及治疗后空腹静脉血,离心后分离血清,酶联免疫法检测两组患者肿瘤坏死因子-α(TNF-α)、超氧化物歧化酶(SOD)、胃蛋白酶原 I (PGI)水平变化,酶标仪购于美国 GE 公司(型号 AU-2000);放射免疫法检测胃泌素(GAS)水平变化,全自动生化分析仪购于美国贝克曼公司(型号 AS-1000)。所有指标试剂盒均购于北京中杉生物科技公司。

1.3 评价指标 观察两组患者的治疗效果,比较两组患者 Hp 根除率,以及治疗前后 TNF-α、SOD 和胃肠激素水平差异。疗效的评价参照文献^[5],治愈:胃镜检查中,溃疡痊愈,炎症消失,不适症状消失;有效:胃镜检查中,溃疡大部分消失,不适症状基本消失;无效:未达到上述标准。总有效率=(治愈例数+有效例数)/总例数×100%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS11.5 软件分析进行数

据分析。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间及组内治疗前后比较采用 t 检验;计数资料以例数及百分率表示,比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组治疗效果比较 康复新液组治疗的总有效率与常规组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较					
组别	<i>n</i>	治愈(<i>n</i>)	有效(<i>n</i>)	无效(<i>n</i>)	总有效率(%)
常规组	40	13	23	4	90.00
康复新液组	40	17	22	1	97.50
χ^2					1.920
<i>P</i>					0.166

2.2 两组 Hp 根除率比较 康复新液组 Hp 根除率与常规组比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.721, P=0.396$)。见表 2。

表 2 两组 Hp 根除率比较 [<i>n</i> (%)]			
组别	<i>n</i>	Hp 根除率	Hp 未根除率
常规组	40	36(90.00)	4(10.00)
康复新液组	40	38(95.00)	2(5.00)
χ^2		0.721	
<i>P</i>		0.396	

2.3 两组治疗前后 TNF-α、SOD 水平比较 两组患者治疗前 TNF-α、SOD 水平比较差异无统计学意义($P>0.05$)。康复新液组治疗后 TNF-α 水平低于常规组,SOD 水平高于常规组患者,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组 TNF-α、SOD 水平比较 (<i>n</i> =40, $\bar{x} \pm s$)				
组别	TNF-α(ng/L)		SOD(U/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	57.95±8.63	37.53±6.55	51.36±7.11	60.89±8.46
康复新液组	60.12±7.96	25.85±4.16	52.89±7.86	68.98±9.14
<i>t</i>	-1.169	9.520	-0.913	-4.108
<i>P</i>	0.246	<0.001	0.364	<0.001

2.4 两组患者治疗前后胃肠激素水平比较 两组患者治疗前胃肠激素水平比较差异无统计学意义($P>0.05$)。康复新液组治疗后 GAS 水平高于常规组,PGI 水平低于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者胃肠激素水平比较 (<i>n</i> =40, $\bar{x} \pm s$)				
组别	GAS(ng/L)		PGI(μg/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	17.43±2.01	21.03±2.24	110.36±25.37	87.52±14.15
康复新液组	18.25±2.48	25.32±3.05	108.95±26.13	76.53±12.21
<i>t</i>	-0.625	-8.119	0.245	3.719
<i>P</i>	0.054	<0.001	0.807	<0.001

3 讨 论

胃溃疡易复发,病程长,是一种慢性病,同时还可并发出血、穿孔、幽门梗阻等并发症。溃疡的复发与溃疡愈合质量是评价胃溃疡治疗效果的重要指标,溃疡愈合质量较低可能是溃疡反复发作的根本原因^[9]。本研究康复新液组治疗的总有效率为 97.50%,Hp 根除率为 95.00%,高于常规组的总有效率和 Hp 根除率(分别为 90.00%和 90.00%)。该结果说明康复新液与常规药物治疗后更有助于提高治疗的总有效率,可有效提高胃黏膜修复效果并改善胃溃疡患者的临床症状。康复新液为提纯美洲大镰干燥虫体获得,具有促进血管新生和肉芽组织加速生长,能够使坏死组织及时脱落,进而促进各类溃疡面的修复;在治疗消化道溃疡的过程中还可有效抑制胃蛋白酶的排出和胃液的分泌,还具有提高免疫力和消炎抗菌的治疗作用,缓解胃溃疡病情的发展^[6-8]。

SOD 是重要的抗氧化酶,参与活性氧的代谢以调节机体氧化与抗氧化之间的平衡,可通过慢性炎症促使大量活性氧形成,进而造成 DNA 损伤,增加罹患胃癌的风险,因此 SOD 表达与胃部疾病的发病风险、转移及预后有关;TNF- α 是一种涉及系统性炎症的细胞因子,可介导多种炎症反应而参与炎症疾病的发生、发展过程。本研究结果显示康复新液组治疗后 TNF- α 水平低于常规组,SOD 水平显著高于常规组。该结果提示康复新液联合常规治疗能够显著改善胃溃疡患者的 TNF- α 和 SOD 水平,抑制氧化应激反应,继而缓解患者病情的发展。

PG I 是胃黏膜主细胞分泌的一种胃蛋白酶前体,在胃液的酸性环境中转化为胃蛋白酶,可反映胃黏膜腺体和细胞的数量,也间接反映了胃黏膜不同部位的分泌功能^[14];GAS 既可刺激胃酸分泌,又可促进胃黏膜细胞的生成,加速溃疡创面的愈合,维持黏膜完整性。本研究结果显示,康复新液组治疗后 GAS 水平显著高于常规组,PG I 水平显著低于常规组。康复新液提高淋巴细胞、血清溶菌酶的活性及巨噬细胞的吞噬能力,促进 SOD 水平回升,提高机体免疫功能,进而维持机体生理平衡。此外,有研究提示康复新液通过直接吞噬作用释放自由基杀灭微生物或分泌白细胞介素、干扰素、前列腺素和白三烯等活性物质来调节炎症及发挥抗感染作用,促进胃溃疡患者创面的愈合,降低复发率^[15]。康复新液应用广泛,效果良好,不良反应小,具有较好的临床推广价值。

综上所述,康复新液可明显改善患者的胃肠激素水平,在慢性胃溃疡中的应用效果较好,具有良好的临床应用价值。

参考文献

[1] 胡婷婷. 康复新液治疗实验性胃溃疡的作用机制研究

[J]. 中华中医药学刊,2017,18(10):2504-2508.

[2] 罗志鹏. 兰索拉唑对胃溃疡患者胃肠激素的影响研究[J]. 中国医药指南,2017,15(6):102.

[3] 费林立. 奥美拉唑联合抗生素治疗对胃溃疡患者免疫功能及胃肠激素的影响[J]. 国际消化病杂志,2018,38(4):272-275.

[4] 谢小平,郑建玮. 阿莫西林、克拉霉素联合雷贝拉唑治疗胃溃疡效果及对白细胞介素-1(IL-1)、胃肠激素的影响[J]. 中国卫生标准管理,2017,8(25):71-73.

[5] 乌吉木. 三联疗法联合康复新液治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的疗效分析[J]. 双足与保健,2017,26(21):70.

[6] 高岩,张丽,王彤彤,等. 依卡倍特钠联合西咪替丁治疗胃溃疡的临床研究[J]. 现代药物与临床,2017,32(11):2153-2156.

[7] BRZOZOWSKA I M,ZAGAJEWSKI J,KWIECIEN S,et al. L-tryptophan diet accelerates the healing of preexisting acetic acid gastric ulcers and prevents ulcer relapse induced by indomethacin:role of endogenous melatonin,enzymes of serotonin biosynthesis pathway and proinflammatory and antiinflammatory biomark[J]. Gastroenterology,2017,152(5):564.

[8] 谭舒丹,黄培宁,彭乃宝,等. 康复新液联合三联疗法治疗胃溃疡活动期 84 例临床评价[J]. 中国药业,2018,27(10):78-80.

[9] KHATOON J,PRASAD K N,RAI R P,et al. Association of heterogenicity of Helicobacter pylori cag pathogenicity island with peptic ulcer diseases and gastric cancer[J]. Br J Biomed Sci,2017,74(3):121-126.

[10] 郎海燕,葛玉梅. 康复新液、雷贝拉唑联合治疗对幽门螺杆菌阴性胃溃疡的疗效探讨[J]. 中国继续医学教育,2017,9(26):131.

[11] AKANDA M R,PARK B Y. Involvement of MAPK/NF- κ B signal transduction pathways;Camellia japonica mitigates inflammation and gastric ulcer[J]. Biomed Pharmacother,2017,95(12):1139-1146.

[12] 王刚. 康复新液联合泮托拉唑治疗胃溃疡的疗效探究[J]. 当代医药论丛,2017,15(8):4-6.

[13] LI Q,LIU J,GONG Y,et al. Association of CagA EPIYA-D or EPIYA-C phosphorylation sites with peptic ulcer and gastric cancer risks:a meta-analysis[J]. Medicine,2017,96(17):6620.

[14] 莫远鸿. 康复新液联合奥美拉唑、阿莫西林、克拉霉素四联疗法治疗胃溃疡的临床效果[J]. 中外医学研究,2018,12(9):145-147.

[15] 张小雯. 幽门螺杆菌感染对胃溃疡患者胃肠动力及胃泌素水平的影响[J]. 现代消化及介入诊疗,2018,23(5):65-67.

(收稿日期:2021-12-31 修回日期:2022-09-02)