

康复新液联合兰索拉唑片治疗糜烂性胃炎疗效观察

戚薇薇, 李舒丹

杭州市第一人民医院, 浙江 杭州 310000

[摘要] 目的: 观察康复新液联合兰索拉唑片治疗糜烂性胃炎的临床疗效。方法: 纳入 107 例糜烂性胃炎患者, 按照随机数字表法随机分为治疗组 54 例与对照组 53 例。对照组给予兰索拉唑片治疗, 治疗组在对照组基础上结合康复新液治疗。2 组疗程均为 4 周。观察 2 组的疗效, 治疗前后胃镜积分、炎症因子 [肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6)、C-反应蛋白 (CRP)] 水平的变化以及用药期间不良反应发生情况。结果: 治疗组总有效率 (88.89%) 高于对照组 (71.70%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组胃镜积分与 TNF- α 、IL-6、CRP 水平均较治疗前降低 ($P < 0.05$); 治疗组胃镜积分与 TNF- α 、IL-6、CRP 水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。2 组患者均未见严重不良反应发生。结论: 康复新液联合兰索拉唑片治疗糜烂性胃炎患者疗效显著, 作用机制可能与降低血清 TNF- α 、IL-6、CRP 水平相关, 且较为安全可靠。

[关键词] 糜烂性胃炎; 康复新液; 兰索拉唑片; 肿瘤坏死因子- α (TNF- α); 白细胞介素-6 (IL-6); C-反应蛋白 (CRP)

[中图分类号] R573.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 03-0047-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.03.015

Effect of Kangfuxin Liquid Combined with Lansoprazole Tablets for Erosive Gastritis

QI Weiwei, LI Shudan

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Kangfuxin liquid combined with Lansoprazole tablets in treating erosive gastritis. Methods: One hundred and seven cases of patients with erosive gastritis were brought into the observation and were divided into the treatment group of 54 cases and the control group of 53 cases randomly. Both groups were treated with Lansoprazole tablets, while the treatment group additionally received Kangfuxin liquid. Both groups were treated for four weeks. Compared the clinical effect, changes of total scores of gastroscop and levels of inflammatory factors [tumor necrosis factor- α (TNF- α), interleukin-6 (IL-6) and C-reactive protein (CRP)] and adverse reaction during medication in both groups before and after treatment. Results: The total effective rate of the treatment group (88.89%) was higher than that of the control group (71.70%). After treatment, total scores of gastroscop and levels of TNF- α , IL-6 and CRP were declined, comparing with those before treatment ($P < 0.05$). Total scores of gastroscop and levels of TNF- α , IL-6 and CRP in the treatment group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). No serious adverse reaction was found in both groups. Conclusion: The therapy of Kangfuxin liquid combined with Lansoprazole tablets for erosive gastritis has evident curative effect. Its mechanism may be related to the decrease of levels of TNF- α , IL-6 and CRP, and it is safe and reliable.

Keywords: Erosive gastritis; Kangfuxin liquid; Lansoprazole tablets; Tumor necrosis factor- α (TNF- α); Interleukin-6 (IL-6); C-reactive protein (CRP)

糜烂性胃炎是一种常见的疾病, 目前发病机制尚未明确, 认为可能是由各种内源性或外源性致病因素致使黏膜血流量降低, 或胃蛋白酶和胃酸对正常黏膜的防御机制被破坏所致^[1]。目前, 单纯西医治疗糜烂性胃炎效果并不十分理想。近年来研究表明, 中西医结合治疗糜烂性胃炎取得了良好疗效, 且用药安全性良好^[2]。故而本研究旨在分析康复新液联合兰索拉唑片

治疗糜烂性胃炎的临床疗效及对患者血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6)、C-反应蛋白 (CRP) 水平的影响, 报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①依据《慢性胃炎的内镜分型分级标准及治疗的试行意见》^[3]中相关诊断标准, 经临床表现、胃镜确诊为

[收稿日期] 2016-12-16

[作者简介] 戚薇薇 (1982-), 女, 药师, 主要从事药剂调配。

糜烂性胃炎；②幽门螺杆菌(Hp)阳性；③年龄24~65岁；④签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①胃溃疡、十二指肠溃疡患者；②合并肺、肾、肝、心等功能严重异常者；③对本研究用药过敏者；④哺乳期或妊娠期妇女。

1.3 一般资料 选择2014年3月—2015年9月本院收治的107例糜烂性胃炎患者。按照随机数字表法随机分为治疗组54例与对照组53例。治疗组男28例，女26例；平均年龄(48.19±7.45)岁；平均病程(7.73±1.72)年；病灶部位：胃窦部35例，胃体部19例。对照组男29例，女24例；平均年龄(47.53±7.69)岁；平均病程(8.14±1.81)年；病灶部位：胃窦部33例，胃体部20例。2组一般资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服兰索拉唑片(成都倍特药业有限公司，规格：每片15mg)治疗，每次30mg，每天1次。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上结合康复新液(昆明赛诺制药有限公司，规格：每瓶100mL)治疗，每次10mL，每天3次。

2组疗程均为4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察2组治疗前后胃镜积分的变化：分值范围为0~4分。无糜烂为0分；糜烂≤2个，以及局限于1个区域(胃窦或胃体)为1分；糜烂3~5个，以及局限于1个区域(胃窦或胃体)为2分；2个区域糜烂，且整个胃内病灶数≤10个以及每个区域病灶数≤6个为3分；2个区域糜烂，且整个胃内病灶数>10个。②观察2组炎症因子指标的变化：包括TNF- α 、IL-6、CRP，患者均于治疗前后清晨空腹抽取肘静脉血5mL，装于不含抗凝剂的试管内，室温下自然凝集20~30min，离心，分离血清，置于-20℃保存待测，采用酶联免疫吸附法(ELISA法)测定TNF- α 、IL-6、CRP含量。③观察2组不良反应发生情况：分别于治疗前后检测心电图、血常规、尿常规、肝肾功能，及药物相关不良反应。

3.2 统计学方法 数据应用SPSS19.0软件进行统计学处理。计数资料以率表示，行 χ^2 检验；计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示，行 t 检验； $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[3] 治愈：症状、体征消失，胃镜检查发现黏膜下血管透见，伴发溃疡、糜烂消失；显效：症状、体征明显改善，胃镜检查发现黏膜轻度水肿；有效：症状、体征有所改善，胃镜检查发现黏膜仍有充血水肿；无效：症状、体征以及胃镜检查无改善。

4.2 2组疗效比较 见表1。治疗组总有效率(88.89%)高于对照组(71.70%)，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组疗效比较

| 组别 | n | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|------------|----|---------|-----------|-----------|-----------|---------|
| 治疗组 | 54 | 3(5.56) | 28(51.85) | 17(31.48) | 6(11.11) | 88.89 |
| 对照组 | 53 | 1(1.89) | 19(35.85) | 18(33.96) | 15(28.30) | 71.70 |
| χ^2 值 | | | | | | 5.011 0 |
| P | | | | | | <0.05 |

4.3 2组治疗前后胃镜积分比较 见表2。治疗前，2组胃镜积分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组胃镜积分均较治疗前降低($P<0.05$)；治疗组胃镜积分低于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后胃镜积分比较($\bar{x}\pm s$)

| 组别 | n | 治疗前 | 治疗后 | t值 | P |
|-----|----|-----------|-----------|----------|-------|
| 治疗组 | 54 | 1.85±0.47 | 0.49±0.12 | 20.602 7 | <0.05 |
| 对照组 | 53 | 1.82±0.48 | 0.78±0.16 | 14.964 1 | <0.05 |
| t值 | | 0.326 7 | 10.619 5 | | |
| P | | >0.05 | <0.05 | | |

4.4 2组治疗前后炎症因子水平比较 见表3。治疗前，2组TNF- α 、IL-6、CRP比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组TNF- α 、IL-6、CRP水平均较治疗前下降($P<0.05$)；治疗组各项指标值均低于对照组($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后炎症因子水平比较($\bar{x}\pm s$)

| 组别 | n | TNF- α (ng/L) | | IL-6(ng/L) | | CRP(mg/L) | |
|-----|----|----------------------|--------------------------|------------|-------------------------|-----------|------------------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 治疗组 | 54 | 138.29±18.32 | 59.82±10.37 ^① | 58.41±6.51 | 25.19±3.48 ^① | 5.37±0.74 | 3.42±0.54 ^① |
| 对照组 | 53 | 140.18±19.65 | 89.31±14.31 ^① | 57.69±6.24 | 37.81±4.36 ^① | 5.53±0.81 | 4.27±0.69 ^① |
| t值 | | 0.514 7 | 12.223 1 | 0.583 9 | 16.563 7 | 1.067 1 | 7.103 6 |
| P | | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

与同组治疗前比较，^① $P<0.05$

4.5 2组不良反应情况 2组患者的心电图、血常规、尿常规、肝肾功能均未见异常，且均未见严重药物不良反应。

5 讨论

糜烂性胃炎易反复发作、迁延难愈，日久会导致体质虚

弱、免疫力下降,若不及时采取有效的治疗方法,可发展为慢性胃炎,且易发生癌变^[4-6]。中医学认为糜烂性胃炎可能与脾胃受损、气血瘀滞、湿热蕴结、腐肉生疮等相关。康复新液是一种由美洲大蠊干燥虫体的乙醇提取物制成的溶液,具有养阴生肌、通利血脉功效^[7]。药理研究表明,康复新液能够增强机体免疫功能,调节机体生理平衡,提高巨噬细胞的吞噬能力,提高淋巴细胞和血清溶菌酶活性;可促进肉芽组织生长,迅速修复创面,加速组织脱落;具有抗炎、消除炎症的作用^[8-9]。麦哲林^[10]研究报道显示,康复新液联合埃索美拉唑治疗糜烂性胃炎患者的临床总有效率高于单纯口服埃索美拉唑,是一种安全、有效的用药。本研究结果表明,治疗组总有效率高于对照组,胃镜积分低于对照组,提示加用康复新液治疗可提高疗效,改善胃镜表现。

近年来研究报道显示,炎症因子与糜烂性胃炎密切相关。TNF- α 是由单核巨噬细胞产生的一种多肽类调节因子,过量TNF- α 会致使细胞破坏,溶酶体漏出,炎性介质释放,从而使得黏膜营养不良,加重黏膜炎症反应^[11]。IL-6是一种炎症因子,与多种疾病相关,如感染性疾病,主要由B细胞、巨噬细胞、T细胞等多种细胞产生,是参与免疫调节和炎症反应的一种重要细胞因子,且为宿主对组织损伤和感染引起反应的主要介质。CRP是一种急性时相反应蛋白,当机体处于炎症刺激时,即会生成CRP,特别是机体遭受感染时,CRP水平会骤然升高^[2]。本研究结果表明,治疗组血清TNF- α 、IL-6、CRP水平均低于对照组,提示加用康复新液治疗可降低血清炎症因子水平。

综上所述,康复新液联合兰索拉唑片治疗糜烂性胃炎患者疗效显著,作用机制可能与降低血清TNF- α 、IL-6、CRP水平相关,且安全可靠,值得研究。

[参考文献]

[1] 赵莉,许乐. 致康胶囊治疗糜烂性胃炎胃镜下黏膜活检

出血自身对照临床研究[J]. 中国新药杂志, 2014, 5(11): 29-30.

- [2] 陈建仪,陈升有. 清热化湿方辅治慢性糜烂性胃炎脾胃湿热型患者的临床疗效及其对炎症因子的影响[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(3): 743-745.
- [3] 中华医学会消化内镜学分会. 慢性胃炎的内镜分型分级标准及治疗的试行意见[J]. 中华消化内镜杂志, 2004, 21(2): 77-78.
- [4] 李亚君. 康复新液联合埃索美拉唑治疗慢性糜烂性胃炎合并胃黏膜隆起胃镜切除98例临床观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2015, 23(10): 718-719.
- [5] 周庆丰,储凌伟. 胃复春联合三联疗法治疗Hp相关性糜烂性胃炎的临床分析[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2015, 23(4): 283-285.
- [6] 成波,魏宪会,邓亭,等. 泮托拉唑联合瑞巴派特对慢性糜烂性胃炎临床症状及胃黏膜组织学炎症疗效[J]. 中国临床实用医学, 2015, 12(5): 48-49.
- [7] 王双养,祝捷. 饮食指导联合康复新液治疗糜烂性胃炎的临床研究[J]. 现代实用医学, 2012, 24(4): 393-394.
- [8] 林振,刘志新,廖国柱. 康复新液治疗慢性糜烂性胃炎46例[J]. 临床和实验医学杂志, 2008, 7(4): 45-47.
- [9] 宋金玲,张厂. 康复新液联合泮托拉唑治疗慢性糜烂性胃炎78例[J]. 四川医学, 2010, 31(6): 833-834.
- [10] 麦哲林. 康复新液联合埃索美拉唑治疗糜烂性胃炎55例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 10(19): 37-38.
- [11] 胡光宏,柯晓,钟秋婵,等. 隆起糜烂性胃炎脾胃湿热证与IL-8、TNF- α 及IL-10的相关性[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2013, 21(6): 281-284.

(责任编辑:吴凌)