

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2013.07.006

# 康复新液联合胶体果胶铋或(和)奥美拉唑治疗胃溃疡有效性和安全性比较

于 辉<sup>1</sup>, 周连泉<sup>2</sup>, 赵 鹏<sup>3</sup>

(<sup>1</sup> 山东德州学院 临床护理教研室, 山东 德州 253023; <sup>2</sup> 德州市人民医院 消化内科, 山东 德州 253014; <sup>3</sup> 德州市人民医院 内二科, 山东 德州 253014)

**摘要:**[目的]比较康复新液联合胶体果胶铋或(和)奥美拉唑治疗胃溃疡(GU)有效性和安全性。[方法] 278例 GU 患者连续随机地分为:康复新组(A组);康复新+胶体果胶铋组(B组);康复新+奥美拉唑组(C组);康复新+胶体果胶铋+奥美拉唑组(D组)。A组口服康复新治疗,B组在A组的基础上加服胶体果胶铋,C组在A组的基础上加服奥美拉唑;D组在B组的基础上加服奥美拉唑。治疗4周后观察4组患者的腹痛、上腹胀、恶心、呕吐、纳差嗝气、反酸、烧心(或胸骨后烧灼感)等情况及不良反应。[结果] A、B、C、D组治疗后恶心、呕吐改善总有效率分别为50.72%、72.22%、50.74%、75.71%,B、D组与A组,C组与D组比较均差异有统计学意义( $P < 0.05$ );A、B、C、D组治疗后腹痛、腹胀改善总有效率分别为52.17%、68.06%、65.67%、95.71%,A、B、C组与D组比较均差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),A组与B组、A组与C组比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ );A、B、C、D组治疗后反酸、烧心改善总有效率分别为53.62%、80.56%、52.24%、87.14%,B、D组与A组,C组与D组比较均差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。[结论] 单用康复新对GU是有效的,适合轻中度GU;联合胶体果胶铋对GU更有效,适合较重的GU患者;再联合奥美拉唑对于GU最有效,特别适合重型GU患者。

**关键词:**胃溃疡; 康复新液; 胶体果胶铋; 奥美拉唑

**中图分类号:**R 573.1 **文献标志码:**A **文章编号:**1671-038X(2013)07-0356-03

## A randomized, controlled study in the treatment of gastrohelcoma using Kangfuxin liquid combined with colloidal bismuth PECT in-739 and / or omeprazole

YUHui<sup>1</sup>, ZHOU Lian-quan<sup>2</sup>, ZHAO Peng<sup>3</sup>

(<sup>1</sup>Clinical Nursing Staff Room, Dezhou College, Dezhou 253023, China;

<sup>2</sup> Department of Gastroenterology, the People's Hospital of Dezhou, Dezhou 253014, China;

<sup>3</sup> the Second Section of Internal Medicine, the People's Hospital of Dezhou, Dezhou 253014, China)

**Abstract:**[Objective]To compare the efficacy and safety of Kangfuxin Liquid combined with Colloidal Bismuth PECTin-739 and /or Omeprazole in the treatment of gastric benign ulcer(GU). [Methods]A total of 278 consecutive outpatients with GU were randomly divided into the following groups: group A treated with Kangfuxin Liquid, group B treated with Kangfuxin Liquid combined with Colloidal Bismuth PEC Tin-739, group C treated with Kangfuxin Liquid combined with Omeprazole, and group D treated with Kangfuxin Liquid combined with Colloidal Bismuth PECTin-739 and Omeprazole. Four weeks after treatment, the patients' symptoms such as bellyache, epigastric distension, nausea, vomiting, sour regurgitation, heartburn as well as the adverse reactions were observed and recorded. [Results] The total effective rates for nausea and vomiting were 50.72%, 72.22%, 50.74%, and 75.71%. , respectively in group A, B, C, and D after treatment, and the difference between group A and group B, group A and group D, group C and group D was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The total effective rates for bellyache and epigastric

收稿日期:2013-04-10

作者简介:于 辉,男,医学硕士,主任医师,教授,从事临床护理教学,消化内科临床疾病诊断与治疗及生物活性递质在消化系统的分布及功能研究

dilation were 52.17%, 68.06%, 65.67%, and 95.71% respectively in group A, B, C, and D after treatment. There were significant differences between group A, B, C and group D ( $P < 0.05$ ). The difference between group A and group B or group A and group C was insignificant ( $P > 0.05$ ). The total effective rates for sour regurgitation and heartburn were 53.62%, 80.56%, 52.24%, and 87.14%, respectively in group A, B, C, and D after treatment. The differences between group A and group B, between group A and group D, and between group C and group D were statistically significant ( $P < 0.05$ ). [Conclusion] Kangfuxin Liquid was effective, suitable for mild GU. Kangfuxin Liquid combined with Colloidal Bismuth PECTin-739 has better effect on medium GU. Kangfuxin Liquid combined with Colloidal Bismuth PECTin-739 and /or Omeprazole is the most effective for GU, especially for severe GU.

**Key words:** gastric benign ulcer; Kangfuxin Liquid; Colloidal Bismuth PECTin-739; Omeprazole

胃溃疡(gastrohelcoma, GU)是消化性溃疡中最常见的一种,主要是指胃黏膜被胃消化液自身消化而造成的超过黏膜肌层的组织损伤,其发生主要与胃十二指肠黏膜的损害因素和黏膜自身防御修复因素之间失平衡有关。幽门螺杆菌(Hp)感染、非甾体抗炎药(NSAID,如阿司匹林)、胃酸分泌异常是引起溃疡的常见病因,常见并发症有出血、穿孔、幽门梗阻和癌变等,故对GU患者的治疗应予以足够重视。目前治疗该病的方法较多,在不同程度上有一定疗效,但有关以康复新为基础,联合黏膜保护剂质子泵抑制剂组成的二联、三联药物治疗GU的文献报道较少。笔者在近2年的临床工作中比较了应用康复新液、康复新液+胶体果胶铋、康复新液+奥美拉唑、康复新液+胶体果胶铋+奥美拉唑治疗GU的有效性和安全性。现报告如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

入选对象278例,男195例,女83例,年龄29~76(32.58±5.27)岁。278例均为于2010-03—2012-12期间在山东德州市人民医院消化科门诊就诊并符合下列诊断标准及排除标准者。根据病史、消化道症状(腹痛、嗝气、反酸、上腹胀、胸骨后烧灼感、恶心、呕吐、纳差等)、结合内镜,消化道钡餐,协助确诊为GU患者,病程≥1年,除外因消化道炎症,胃黏膜脱垂,幽门梗阻,肿瘤溃疡,慢性肝、胆疾病,胰腺炎以及其他病因引起的消化功能不良等疾病;服用一些影响GU愈合的药物者(如质子泵抑制剂、抗胆碱能药等)亦不在观察之列。

### 1.2 治疗方法

将278例入选者用连续随机数字法分为4组。康复新液组(A组,69例):口服康复新液10 ml、qid;康复新液+胶体果胶铋组(B组,72例):口服康复新液10 ml、qid,胶体果胶铋2粒,qid;康复新液

+奥美拉唑组(C组,67例):口服康复新液10 ml、qid,奥美拉唑20 mg/次、bid;康复新液+胶体果胶铋+奥美拉唑组(D组,70例):口服康复新液10 ml、qid,胶体果胶铋2粒,qid,奥美拉唑20 mg/次、bid。各组疗程均为4周。

### 1.3 临床症状分级

各组患者均于服药前后监测心电图、肝肾功能,记录每日反酸/烧心,恶心/呕吐次数、腹痛、腹胀缓解情况、药物不良反应等。临床症状分级标准:①餐后上腹饱胀:无症状为0分;经提醒可感觉到症状存在为1分;症状存在但不影响日常生活为2分;症状严重并影响生活为3分。②恶心、发作性干呕或呕吐:每日呕吐1次及1次以下为0分;每日呕吐2~3次为1分,每日呕吐4~5次为2分;每日呕吐5次以上为3分。③反酸、烧心:无症状为0分;经提醒可感觉到症状存在为1分;症状存在但不影响进食为2分;症状存在并且影响进食和日常生活为3分。

### 1.4 疗效判定标准

疗效判定标准参考文献[1]。①显效(痊愈):临床症状完全消失,症状积分减少2分;胃镜检查溃疡及周围炎症全部消失;钡餐显示胃排空时间明显改善。②有效(溃疡消失但仍有炎症):临床症状明显好转,症状积分减少1分,溃疡缩小≥50%以上,仍有炎症,钡餐显示胃排空时间有所改善。③无效:症状积分减少不足1分;溃疡缩小<50%。钡餐显示胃排空时间无改善。④总有效率(%)=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

### 1.5 统计学处理方法

构成比以百分率(%)表示,应用SPSS13.0软件处理统计数据,计量资料用 $t$ 检验,计数资料用 $\chi^2$ 检验。

## 2 结果

### 2.1 各组治疗后恶心、呕吐症状改善情况比较

结果见表 1。

表 1 各组治疗后恶心、呕吐症状改善情况比较例(%)

组别	例数	显效	有效	总有效
A组	69	13(18.89)	22(31.88)	35(50.72)
B组	72	21(29.17)	31(43.05)	32(72.22) <sup>1)</sup>
C组	67	16(23.82)	18(26.87)	34(50.74)
D组	70	22(31.42)	31(44.33)	53(75.71) <sup>1)2)</sup>

与 A 组比较,<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ; 与 C 组比较,<sup>2)</sup>  $P < 0.05$ 。

## 2.2 各组治疗后腹痛、腹胀症状改善情况的比较结果见表 2。

表 2 各组治疗后腹痛、腹胀症状改善情况的比较例(%)

组别	例数	显效	有效	总有效
A组	69	16(23.19)	20(28.98)	36(52.17)
B组	72	21(29.17)	28(38.88)	49(68.06) <sup>1)3)</sup>
C组	67	21(31.34)	23(34.33)	44(65.67) <sup>1)3)</sup>
D组	70	28(40.00)	39(55.71)	67(95.71) <sup>1)</sup>

与 A 组比较,<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ; 与 D 组比较,<sup>3)</sup>  $P < 0.05$ 。

## 2.3 各组治疗后反酸、烧心症状改善情况的比较结果见表 3。

表 3 各组治疗后反酸、烧心症状改善情况的比较例(%)

组别	例数	显效	有效	总有效
A组	69	17(24.64)	20(28.99)	37(53.62)
B组	72	24(33.33)	34(47.22)	58(80.56) <sup>1)2)</sup>
C组	67	15(22.39)	20(29.85)	35(52.24)
D组	70	24(34.29)	37(52.86)	61(87.14) <sup>1)2)</sup>

与 A 组比较,<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ; 与 C 组比较,<sup>2)</sup>  $P < 0.05$ 。

## 2.4 各组治疗后不良反应比较

A 组有 2 例出现便秘、口干,停药后上述症状逐渐消失;B 组未出现不良反应;C 组有 1 例出现皮疹、眩晕、嗜睡症状;D 组有 1 例出现了口干、乏力,1 例出现了眩晕。

## 3 讨论

GU 是溃疡病中最常见的一种,发病年龄略高于十二指肠溃疡,男性高于女性,有关其发病机制主要有 Hp 感染,非甾体类抗炎药(NSAID),胃酸和胃

蛋白酶作用,以及吸烟、遗传、急性应激、胃十二指肠运动异常等,是一种多因素疾病,其中 Hp 感染和服用 NSAID 是目前已知的主要因素,溃疡发生是黏膜侵袭因素和防御因素失去平衡的结果,胃酸在溃疡形成中起关键性作用。消化性溃疡传统治疗方法为三联疗法<sup>[2]</sup>,但随着药物研究的不断深入,通过很多临床实验的对比分析,并与传统治疗相比,康复新联合其他药物治疗 GU 具有良好的前景。众所周知消化性溃疡具有病程长及易复发的特点,如何避免消化性溃疡复发是一个尚待解决的问题,1988 年 Tamawski 等<sup>[3]</sup>提出了溃疡愈合质量的概念,即溃疡不仅需要修复缺失的黏膜,还需要修复与重建黏膜下结构,包括坏死组织的清除,基底肉芽组织和血管生长以及单层柱状上皮等,溃疡愈合再生黏膜微循环的质量决定了溃疡愈合质量,而溃疡愈合质量与溃疡复发密切相关<sup>[4]</sup>。随着药物研究的不断深入,药物在该病的治疗中取得了一定成效,其中就包括康复新液。

康复新口服液为美洲大蠊干燥虫体的乙醇提取物制成的溶液,主要有效成分为多元醇类和肽类。具有通利血脉,养阴生肌,改善创面循环,可以显著促进肉芽组织生长,促进血管新生,加速坏死组织脱落,迅速修复各类溃疡及创伤创面作用;分泌类白细胞介素、干扰素、前列腺素和白三烯等物质,迅速消除炎症水肿<sup>[5]</sup>,还可以提高机体免疫功能;黏糖氨酸能活化非特异性细胞免疫功能,增加巨噬细胞和 NK 细胞对病原物质的直接吞噬作用。同时对幽门结扎型 GU 及无水乙醇型 GU 有明显的保护作用,能明显减少胃液分泌量,总酸排出量及胃蛋白酶排出量,对消化性溃疡有明显疗效。笔者在临床观察过程中发现康复新液合并应用奥美拉唑后腹痛、腹胀情况明显改善,并且随访过程中患者精神状态明显好转,食欲良好,这说明奥美拉唑在治疗 GU 方面有着重要的作用,其机制可能是奥美拉唑抑制胃酸分泌、减少了胃酸/胃蛋白酶对胃黏膜的腐蚀破坏作用,又加之康复新具有迅速修复各类溃疡及创伤创面,迅速消除炎症水肿作用的结果。

胶体果胶铋以生物大分子果胶取代了传统铋制剂中的中、小分子酸根,提高了胶体特性,黏膜保护作用更强;胃镜下观察,果胶铋凝胶更趋向于沉积在有溃疡和出血的黏膜表面,具有极好的选择黏附性,在药物联合治疗中,果胶铋可以延长抗生素在胃内的停留时间,提高抗生素在溃疡和炎症组织中的浓度,有利于胃内 Hp 的的杀灭和根除。况且果胶铋自身具有一定的抗菌活性。经临床验证,胶体果胶铋具有疗效高、疗程短、耐受性好、不良反应少、价格

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2013.07.007

# 奥曲肽与丹参多酚酸盐合用对急性胰腺炎大鼠 氧自由基影响的研究

王宏志<sup>1</sup>, 何仁胜<sup>1</sup>, 方春华<sup>1</sup>, 胡亚华<sup>1</sup>, 刘俊<sup>2</sup>

<sup>1</sup>黄石市中心医院 消化内科,湖北 黄石 435000;<sup>2</sup>华中科技大学同济医学院附属协和医院 消化内科,湖北 武汉 430022

**摘要:**[目的]探讨奥曲肽与丹参多酚酸盐合用对急性胰腺炎(AP)大鼠氧自由基的影响。[方法]SD 大鼠 75 只,随机分为 5 组,每组 15 只。通过胰胆管逆行性注射牛磺胆酸钠制成 AP 大鼠模型。分别观察各实验组血清超氧化歧化酶(SOD)、丙二醛(MDA)的变化。[结果]①AP 组与假手术组相比,血清 SOD 水平明显降低( $P < 0.05$ ),血清 MDA 水平明显升高( $P < 0.05$ )。②奥曲肽治疗组、丹参多酚酸盐治疗组及奥曲肽、丹参多酚酸盐合用组与 AP 组相比,血清 SOD 水平明显升高( $P < 0.05$ ),血清 MDA 水平明显降低( $P < 0.05$ )。③奥曲肽、丹参多酚酸盐合用组与奥曲肽、丹参多酚酸盐单用组相比,血清 SOD 水平明显升高( $P < 0.05$ ),血清 MDA 水平明显降低( $P < 0.05$ )。[结论]奥曲肽、丹参多酚酸盐通过升高 SOD(保护性因素)、降低 MDA(损伤性因素),对 AP 有明显治疗作用,且奥曲肽、丹参多酚酸盐合用效果更显著。

**关键词:**急性胰腺炎; 氧自由基; 超氧化物歧化酶; 丙二醛; 奥曲肽; 丹参多酚酸盐

**中图分类号:**R 576 **文献标志码:**A **文章编号:**1671-038X(2013)07-0359-04

## Effect of Octreotide combined with Salvianolate on oxygen free radical in rats with acute pancreatitis

WANG Hong-zhi<sup>1</sup>, HE Ren-sheng<sup>1</sup>, FANG Chun-hua<sup>1</sup>, HU Ya-hua<sup>1</sup>, LIU Jun<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Gastroenterology, Huangshi Central Hospital, Huangshi 435000, China

<sup>2</sup>Department of Gastroenterology, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

收稿日期:2013-03-05

作者简介:王宏志,男,医学硕士,主治医师,从事消化内科临床与科研工作

便宜等优点,已成为治疗胃病的重要药物。本研究中患者反酸、烧心症状得到明显改善,尤其是 D 组症状体征改善最为明显,说明三药联合应用在 GU 治疗中的重要作用所在。

本研究结果显示:单用康复新液对以腹痛、腹胀为主的 GU 是有效的,适合早期中型的 GU。同时康复新液不仅可用于 GU 的治疗,还适用于合并腹泻与便秘交替的 GU 患者;联合胶体果胶铋治疗腹痛、腹胀更有效,适合中度 GU 患者;再结合奥美拉唑对 GU 最有效,特别适合较重的 GU,但联合用药后要注意奥美拉唑的不良反应。本研究结果是初步的,有待于今后增加样本数、延长疗程、设置多中心、双盲对照等进一步证实上述结果。

### 参考文献

[1] 张军,张振玉,陈震球,等. 以埃索美拉唑为基础的

三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性十二指肠球部溃疡的疗效分析[J]. 临床消化病杂志,2009,21(3):183-185.

[2] 陆再英,钟南山. 内科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:394-394.

[3] TARNAWSKI A, BRZOZOWSKI T, SARFEHI J, et al. Prostaglandin protection of human isolated gastric glands against indomethacin and ethanol injury. Evidence for direct cellular action of prostaglandin [J]. J Clin Invest. 1988,81:1081-1089.

[4] 李菁,李雪梅,洪阳. 康复新液联合三联疗法治疗消化性溃疡 36 例[J]. 华西药理学杂志,2008,23(1):122-122.

[5] 黎莉,杨卫文,杨景林. 康复新口服液联合三联疗法治疗消化性溃疡的疗效观察[J]. 华西药理学杂志,2006,1(3):309-310.