doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2015.04.21

康复新液治疗反流性食管炎的疗效分析

耿 惠, 顾新曦, 张红柏

(河北省复员军人医院 消化内科, 河北 邢台 054000)

摘要:[目的]探讨康复新液联合奥美拉唑治疗反流性食管炎的促进协同作用及安全性。[方法]将 80 例反流性食管炎患者随机分为 2 组,对照组 40 例,治疗组 40 例。对照组仅给予奥美拉唑治疗,治疗组给予康复新液联合奥美拉唑口服。2 组疗程均为 4 周。疗程结束后进行胃镜改变和临床症状疗效的评定。[结果]治疗 4 周后治疗组内镜下减轻总有效率和临床症状缓解总有效率均优于对照组,2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。[结论]康复新液联合奥美拉唑治疗反流性食管炎疗效良好,胜于单纯口服奥美拉唑,值得临床推广。

关键词:康复新液;反流性食管炎

中图分类号:R571

文献标志码:B

文章编号:1671-038X(2015)04-0293-02

反流性食管炎是胃内容物(包括十二指肠内容物,如胰液、胆汁)反流入食管,造成了食管黏膜的损伤,继而产生症状,患者临床主要表现为反流症状(如反食、反酸、嗝气)、食管刺激症状(胸痛、烧心、吞咽困难)、食管外刺激症状(如气喘、咳嗽、咽喉炎)等。Barrett 食管是反流性食管炎的严重并发症。临床研究表明,Barrett 食管是发生食管腺癌的最重要因素。反流性食管炎不仅与 Barrett 食管有关,且与食管腺癌也有密切关系。Barrett 食管患者患食管腺癌的危险性是普通人的 25~55 倍。且此病顽固难以治愈,易反复,治疗相对麻烦,单用胃黏膜保护剂或胃酸分泌抑制剂治疗此病疗效均欠佳。本院应用康复新液联合奥美拉唑治疗反流性食管炎取得了很好的临床效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2010 年 6 月~2013 年 7 月消化内科门诊和住院患者,入组条件:有典型反酸、烧心、胸骨后疼痛的症状;胃镜检查明确诊断为食管炎,按洛杉矶分级标准分级为 LA-A, LA-B, LA-C, LA-D^[1];其他胃肠道疾病除外,如食管狭窄、胃及十二指肠溃疡、贲门失弛缓症、消化道肿瘤等器质性病变;1~2 周内未服用过抑酸(H_2 受体拮抗剂和质子泵抑制剂等药物)、促胃肠道动力及胃黏膜保护剂类的药物。选取符合上述条件的反流性食管炎患者 80 例,其中男 44 例、女 36 例,年龄 22~55 岁,病程 4~24 个月。80 例患者随机分为对照组 40 例,治疗组 40 例。2 组患者在病程、病情轻重程度、年龄、性别等方面差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

治疗组予以康复新液,10 ml,口服,3 次/d,饭

前服用;奥美拉唑 20 mg,口服,2 次/d,空腹服用。对照组予奥美拉唑 20 mg,口服,2 次/d,空腹服用。疗程均为 4 周。

1.3 疗效判断标准^[2]

疗程结束后复查胃镜,由同一个医生复查,评估症状变化。临床症状评价标准:①无效:症状减轻 50%以下或无变化;②有效:症状减轻 50%以上;③显效:症状消失。内镜改善评价标准:①无效:无变化或食管炎等级加重;②有效:食管炎内镜改善 I 级;③显效:食管炎内镜改善 II 级以上或完全消失。

1.4 统计学处理

治疗前后内镜的变化和症状的改善用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2 组治疗前后内镜改善情况见表 1。症状控制情况见表 2。2 组治疗前后三大常规,肝、肾功能以及心电图检查均无明显变化,治疗期间未见明显不良反应发生。

表 1 2 组内镜改善情况 例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	40	17(42.5)	20(50.0)	3(7.5)	92.5 ¹⁾
对照组	40	11(27.5)	19(47.5)	10(25.0)	75.0

与对照组比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

表 2 2 组症状控制情况 例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	40	17(42.5)	21(52.5)	2(5.0)	95.0 ¹⁾
对照组	40	12(30.0)	20(50.0)	8(17.5)	80.0

与对照组比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

反流性食管炎是指由于胃内容物(胃蛋白酶和胃酸)甚至十二指肠液(包括胰液、胆汁)反流入食管,引起食管黏膜的溃疡、糜烂、炎症等变化,临床上主要表现为反酸、胸骨后烧灼感、反流、胸骨后疼痛四大主要症状。目前内科治疗首选方案为黏膜保护剂、质子泵抑制剂、胃肠动力药。从美洲大蠊的干燥虫体提取物中分离、精炼而成的生物制剂^[3]康复新液,味甜,气微腥臭。此液不仅富含促进组织生长和细胞增殖促进的肽类和多元醇类成分,且含有增强免疫功能的黏氨酸、黏糖氨酸等营养成分,通过释放自由基和直接吞噬微生物起到抗感染作用。此外,康复新液还具有促进血管新生,加速坏死组织脱落,促使肉芽组织生长,迅速修复各类创伤面及溃疡,具有抗炎、抗感染、提高机体免疫力、消肿等作用。康复新液在有效抑制胃液的分泌,降低胃液酸度,减少胃蛋白酶排出,促进溃疡愈合方面起了很重要的作用^[4]。康复新液在临床上还用于治疗胃黏膜糜烂、溃疡、溃疡性结肠炎、各种外伤性创面等均有文献报道。康复新液减轻反流性食管炎的临床症状作用明

显,能较快地缓解患者反酸、胸骨后烧灼感、反流、胸骨后疼痛等,疗效显著。

本文结果显示,康复新液联合奥美拉唑治疗反流性食管炎的治疗组患者临床症状减轻,胃镜下表现改善的显效率和总有效率均高于对照组。康复新液对反流性食管炎受损黏膜有良好的修复、保护及再生功能,试验中未发现明显不良反应,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 中华医学会内镜学会,中华消化内镜杂志编辑部.反流性食管病(炎)诊断及治疗方案(试行)[J].中华消化内镜杂志,2000,11(5):60-60.
- [2] 徐欣萍,杨昭徐.4种质子泵抑制剂治疗胃食管反流病的临床观察[J].中国新药杂志,2008,17(1):73-74.
- [3] 冯韶燕,浩海裕,樊韵平,等.康复新液应用在扁桃体切除术后的临床疗效[J].华西药学杂志,2007,22(4):461-462.
- [4] 冯 瑭,李 娜,扬妹洁.胃食管返流病的治疗[J].中国实用医药,2010,5(12):261-263.
- [5] CHUL S Y, CLAY T M, LYERLY H K, et al. The development of therapeutic and preventive vaccines for gastric cancer and *Helicobacter pylori*[J]. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 2005, 14:1883-1889.
- [6] 范竹萍,丁 佳.幽门螺杆菌的治疗现状与进展[J].世界临床药物杂志,2011,28(12):724-728.
- [7] VILLORIA A, GARCIA P, CALVET X, et al. Meta-analysis:highdose proton pump inhibitors vs. standard dose in triple therapy for *Helicobacter pylori* eradication[J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 2008, 28:868-877.
- [8] 中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌学组/全国幽门螺杆菌科研协作组.第四次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告[J].胃肠病学,2012,17(10):618-625.
- [9] 黎人铨,张 俊,张杰伟,等.雷贝拉唑三联疗法治疗胃溃疡100例临床疗效治疗[J].现代生物医学进展,2012,12(33):6492-6495.
- [10] 朱 虹,廖江涛,李亲亲,等.四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡的疗效观察[J].现代生物医学进展,2011,11(7):1330-1335.
- [11] CIANCI R, MONTALTO M, PANDOLFI F, et al. Third-line rescue therapy for *Helicobacter pylori* infection[J]. *World J Gastroenterol*, 2006, 12:2313-2319.
- [12] ZULLO A, HASSAN C, DE FRANCESCO V. et al. A third-line Ievofloxacin-based rescue therapy for eradication[J]. *Dig Liver Dis*, 2003, 35:232-236.
- [13] 王建平,彭孝纬.单味中药治疗幽门螺杆菌的动物研究[J].胃肠病学和肝病学杂志,2010,19(4):345-347.
- [14] 张万岱.中医药治疗幽门螺杆菌感染的研究现状和展望[A].第二十三届全国中西医结合消化系统疾病学术会议论文汇编,2011:10-20.
- [15] 刘冠岐,朱方石.中医药对幽门螺杆菌抑制作用的研究进展[J].实用中西医结合临床,2011,11(5):89-92.

(上接第292页)

参考文献