

胃康灵胶囊联合雷贝拉唑治疗胃溃疡的临床研究

高艳莉

内蒙古自治区包头市昆都仑区团结办事处社区卫生服务中心 内蒙古 包头 014010

【摘要】目的: 分析胃康灵胶囊联合雷贝拉唑在胃溃疡患者的治疗中所具备的临床价值。方法: 将 2021.01-2022.03 病历系统中选出的 75 例胃溃疡患者作为本次研究的对象, 设置观察组胃溃疡患者 37 例, 对照组胃溃疡患者 38 例, 前者接受胃康灵胶囊联合雷贝拉唑治疗, 后者仅使用雷贝拉唑, 其他条件保持基本一致。结果: 在观察组和对照组胃溃疡患者接受不同治疗方式后, 观察组患者治疗有效率更高, 症状改善时间更短, 血清炎症因子水平和肠激素水平更好。结论: 当胃溃疡患者接受胃康灵胶囊联合雷贝拉唑后, 所取得的治疗效果优于仅使用雷贝拉唑, 可见值得进行临床推广。

【关键词】: 胃溃疡; 胃康灵胶囊; 雷贝拉唑

Clinical Study on the Combination of Weikangling Capsules and Rabeprazole in the Treatment of Gastric Ulcer

Yanli Gao

Community Health Service Center of Tuanjie Office in Kundulun District Baotou City Inner Mongolia Autonomous Region Inner Mongolia Baotou 014010

Abstract: Objective: To analyze the clinical value of Weikangling capsule combined with rabeprazole in the treatment of gastric ulcer patients. Method: 75 gastric ulcer patients selected from the case system from January 2021 to March 2022 were selected as the subjects of this study. The observation group consisted of 37 gastric ulcer patients and the control group consisted of 38 gastric ulcer patients. The former received treatment with Weikangling capsule combined with rabeprazole, while the latter only used rabeprazole, with other conditions remaining basically the same. Result: After receiving different treatment methods for gastric ulcer patients in the observation group and the control group, the observation group had a higher effective rate of treatment, shorter time for symptom improvement, and better levels of serum inflammatory factors and intestinal hormones. Conclusion: When gastric ulcer patients receive Weikangling capsule combined with rabeprazole, the treatment effect is better than using rabeprazole alone, which is worthy of clinical promotion.

Keywords: Gastric ulcer; Weikangling Capsules; Rabeprazole

胃溃疡是日常生活中一种常见的消化疾病, 是由于多种原因造成的胃部黏膜损伤, 除对人体造成不同程度的危害以外, 肠胃状态不佳, 还会影响人体对营养物质的摄入以及对多余物质的排放^[1]。因而, 本次研究使用胃康灵胶囊联合雷贝拉唑模式对胃溃疡患者进行治疗, 通过患者的治疗有效率、症状改善时间、血清炎症因子指标、肠激素水平, 分析其对于胃溃疡患者的治疗成果, 现报告如下。

1 资料和方法

1.1 资料

从 2021 年 1 月至 2022 年 3 月的病例中选择 75 例胃溃疡患者, 根据研究要求, 以抽签的形式, 分为观察组 (37 例) 和对照组 (38 例), 对这两组胃溃疡患者的基本信息和疾病史进行比较, 没有发现较大差异, 除采取的治疗方式不同以外, 其余条件差异较小, 因此不具有统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组患者仅服用雷贝拉唑肠溶片, 每日服用一次, 每次剂量为 20 毫克; 观察组服用雷贝拉唑和胃康灵胶囊,

雷贝拉唑用药方式与对照组相同, 胃康灵胶囊每日服用三次, 每次剂量为 1.6 克。两组患者需坚持服药六周后再进行对比^[2]。

1.3 观察指标

根据实验需要, 对比观察组胃溃疡患者的治疗效果与对照组治疗效果, 治疗效果主要以治疗有效率、症状改善时间、血清炎症因子水平、肠激素水平的形式呈现。治疗有效率越高, 症状改善时间越短, 治疗效果就越好; 血清炎症因子指标和肠激素水平越好, 治疗效果也就更优。

1.4 统计学方法

通过专业的软件 SPSS23.0 处理, 得出本次研究数据, 若 $P < 0.05$, 表示差异较大, 则具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的治疗有效率

将观察组和对照组患者的治疗有效率进行比较, 由得出的实验数据可知, 观察组患者有效率更高, $P < 0.05$ 。具体数据如下表 1 所示:

表 1 两组患者的治疗有效率

| 组别 | 人数 (n) | 治愈 (n) | 显效 (n) | 有效 (n) | 无效 (n) | 有效率 (n/%) |
|----|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|
|----|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|

| | | | | | | |
|-----|----|----|---|---|---|-------------|
| 观察组 | 37 | 31 | 4 | 2 | 1 | 36 (97.30%) |
| 对照组 | 38 | 20 | 9 | 3 | 6 | 32 (84.21%) |
| P | - | - | - | - | - | <0.05 |

2.2 比较两组患者的症状改善时间

就症状改善时间而言, 观察组用时更短, $P < 0.05$ 。具体数据如下表 2 所示:

表 2 两组患者的症状改善时间 (d)

| 组别 | 人数 (n) | 胃脘痛 | 纳差 | 反酸 | 畏寒喜温 |
|-----|--------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组 | 37 | 4.54±0.27 | 3.05±0.21 | 4.22±0.23 | 5.56±0.71 |
| 对照组 | 38 | 7.23±0.16 | 6.67±1.12 | 7.46±1.31 | 8.54±1.27 |
| P | - | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

2.3 比较两组患者的血清炎症因子水平

将观察组和对照组患者的血清炎症因子水平进行比

较, 由得出的实验数据可知, 观察组患者治疗后水平更好,

$P < 0.05$ 。具体数据如下表 3 所示:

表 3 两组患者的血清炎症因子水平

| 组别 | | 观察组 | 对照组 | P |
|------------------------------|-----|--------------|--------------|-------|
| 人数 (n) | | 37 | 38 | - |
| IL-6/(ng·L ⁻¹) | 治疗前 | 24.56±2.33 | 24.32±2.51 | >0.05 |
| | 治疗后 | 11.74±1.61 | 15.47±1.29 | <0.05 |
| EGF/(μg·L ⁻¹) | 治疗前 | 0.42±0.13 | 0.47±0.26 | >0.05 |
| | 治疗后 | 0.84±0.17 | 0.65±0.13 | <0.05 |
| IL-17/(pg·mL ⁻¹) | 治疗前 | 14.26±1.57 | 14.31±1.62 | >0.05 |
| | 治疗后 | 5.28±0.49 | 9.43±0.67 | <0.05 |
| MMP-9/(g·L ⁻¹) | 治疗前 | 179.57±12.39 | 179.32±12.67 | >0.05 |
| | 治疗后 | 81.83±9.76 | 97.85±9.33 | <0.05 |
| PCT/(μg·L ⁻¹) | 治疗前 | 0.95±0.12 | 0.94±0.18 | >0.05 |
| | 治疗后 | 0.41±0.13 | 0.68±0.17 | <0.05 |

2.4 比较两组患者的肠激素水平

就肠激素水平而言, 观察组治疗后水平更好, $P < 0.05$ 。

贝拉唑具有重要价值, 值得更加广泛地推广和应用。具体

数据如下表 4 所示:

由此可见, 在对胃溃疡患者进行治疗时, 胃康灵胶囊联合雷

表 4 两组患者的肠激素水平

| 组别 | 人数 (n) | MTL/(ng·L ⁻¹) | | GAS/(ng·L ⁻¹) | |
|-----|--------|---------------------------|--------------|---------------------------|-------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 观察组 | 36 | 324.53±18.26 | 517.05±30.22 | 132.21±16.24 | 92.57±8.71 |
| 对照组 | 37 | 324.22±18.15 | 472.67±22.11 | 132.45±16.31 | 113.53±8.26 |
| P | - | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

3 结论

胃溃疡指的是患者胃粘膜受到损伤而产生的病症, 是生活中一种较为普遍的消化疾病, 发病率较高且未表现出任何年龄特征, 全年龄段均有患病可能。虽说胃溃疡这种疾病的致死率较低, 但还是会让患者承受生理以及心理的痛苦, 并对其生活质量造成极大的负面影响。临床医学研究表明, 胃溃疡患者中, 幽门螺旋杆菌感染率在八成以上^[3]。由此可见, 感染幽门螺旋杆菌的人群患胃溃疡的可能性非常大, 换句话说, 大多数患者的胃溃疡是幽门螺旋杆菌感染引发。幽门螺旋杆菌, 又称 Hp, 整体呈螺旋状, 其对于寄生环境的要求较高, 一般通过口口、或是粪口途径传播。通常情况下, 在人们食用不卫生的食品或是进行近距离亲密接触后, 幽门杆菌就会随之进入人体消化道。待到进入胃部时, 虽然其中一部分幽门螺旋杆菌会在胃酸的作用下被消灭, 但另一部分由于附着于人体胃窦部黏液层, 借助自身的鞭毛穿过黏液, 最终寄生于人体胃部黏液层以及相应的上皮细胞表面^[4]。这部分幽门螺旋杆菌能够躲避胃酸的侵蚀以及人体的免疫系统, 并且分泌尿素酶, 在尿素酶的作用下, 将体内尿素中的氨分子分离出来, 再与胃酸相

互反应, 进而满足其寄生以及繁殖的环境要求, 对人体胃部黏膜进行慢性伤害。正因为幽门螺旋杆菌常寄生于胃肠道, 长此以往其黏膜会因此受到极大伤害, 破坏胃部黏膜的屏障, 促进胃酸的分泌, 导致胃黏膜炎症, 且一旦感染, 人体难以自行清除。对于胃溃疡患者而言, 若体内的幽门螺旋杆菌感染情况得到抑制或清除, 胃溃疡的复发率也会随之大大降低。由此可见, 对幽门螺旋杆菌的感染情况及时就医予以控制改善, 对患者的溃疡能够起到加速愈合的效果, 同时也能起到减少复发几率的作用。

临床上, 治疗胃溃疡主要采用药物治疗的方式, 主要包含以下几种: 第一,

抑制胃酸分泌药物。胃酸分泌过多会提高消化性溃疡的患病概率, 所以, 服用抑制胃酸分泌药物是治疗消化性溃疡的最重要途径之一。例如埃索美拉唑镁, 这种药品里的质子泵抑制剂能对抑制胃酸分泌起到巨大作用, 而且不易引发不良反应, 目前在患者治疗时应用较为广泛。第二, 抗酸药。抗酸药又叫中和胃酸药物。因为这些药物的作用原理是化学中的酸碱中和, 用药物来与胃酸发生酸碱平衡反应, 进一步降低胃酸对胃粘膜的刺激损伤, 因此抗酸药

大多呈碱性。第三,胃粘膜保护药。胃粘膜保护药能够使胃黏膜的功能大大增强,对治疗消化性溃疡起到很大作用,是治疗消化性溃疡的有效药物之一。现在临床应用上有多多种胃粘膜保护药,如硫糖铝咀嚼片等,这种药物要在餐前服用,因为要借助胃酸环境来产生保护屏障。第四,抗焦虑(抑郁)药。消化性溃疡虽然内科疾病,但是心理因素也是其发病的一大诱因。据医学研究发现,心理状态会引起肠胃功能的显著变化。因此,在生理因素和心理因素的共同作用下,引发消化性溃疡的概率将大大提高。例如,当人心情郁闷时,容易出现食欲不佳、胃痛等症状。所以,针对这类患者,可以用适量抗抑郁药物来辅助治疗消化性溃疡,如舍曲林等^[5]。第五,抗幽门螺旋杆菌感染药。幽门螺旋杆菌是导致消化性溃疡发病的重要因素,因此,要想治疗消化性溃疡,首先要根除幽门螺旋杆菌感染。临床常用药品有奥美拉唑等。

常规的胃溃疡治疗方式虽然能够取得一定的治疗效果,但患者服用后容易出现不良反应,且后续复发的情况也较多。站在中医的角度理解胃溃疡,实际上该病症属于“痞满”“胃脘痛”,中医治疗以健脾益气、温中散寒为胃溃疡治疗的主要原则。本次研究使用的雷贝拉唑,临床上时作为苯并咪唑的替代药品,能够对胃酸的分泌起到抑制作用。雷贝拉唑虽然不具备抵抗H₂组胺和胆碱的活性,但能够通过附着于人体胃壁细胞,抑制酶的作用,进而对胃酸的分泌也起到抑制作用,阻止胃酸对患者溃疡部位的进一步损伤,加速溃疡的愈合。本次试验使用的另一种药物为胃康灵胶囊,其主要成分为三七、白芍、茯苓、甘草等中药材,能够起到柔肝和胃、缓解疼痛的效果。

在此次研究中,对观察组患者应用雷贝拉唑以及胃康灵胶囊,分析结果可知,其治疗效果优于仅服用雷贝拉唑。血清炎症因子指标中,IL-6的水平如果过高,其对于淋巴细胞的促进作用就会增强,可加速其分化以及生成抗体,使得患者胃溃疡的病情加重;而EGF水平的升高,能够促进纤维细胞增殖,进而促进重新构建微血管以及肉芽组织,使得表皮细胞的活性加强,从而对于溃疡部位能够起到修复作用;IL-17、MMP-9也是促进炎症生成的因子;PCT常用来作为判定人体感染程度的指标。通过对实验的各项表格数据进行分析,可以得出两组患者在接受药物治疗六周时间以后,除EGF外,其他各项血清炎症因子均得到有

效控制,且观察组下降幅度更大。由此可得,胃康灵胶囊联合雷贝拉唑共同治疗胃溃疡能够对患者体内的促炎因子起到较好的抑制作用。肠激素水平中,GAS能够促进人体分泌胃酸,若GAS水平提升则患者的胃黏膜会出现增生且肥厚的表现,而分泌的过量胃酸也会进一步刺激胃部的溃疡;而MTL对胃肠道的活动能够起到促进作用,MTL还能够与胃肠道平滑肌上胃动素受体结合,能够收缩平滑肌,而且对于胃排空也有一定的效果^[6]。患者若出现胃排空障碍且持续时间过长,残留物会对胃细胞产生刺激,这种刺激会随时间增强,进而导致胃里的胃酸分泌增加,过多的胃酸会使胃蛋白酶活性增强,伤害胃粘膜,最终也会引发胃溃疡。通过对实验的各项表格数据进行分析,可以得出两组患者在接受药物治疗六周时间以后,肠激素水平均得到改善,且观察组改善情况更好。由此可得,胃康灵胶囊联合雷贝拉唑共同治疗胃溃疡能够对患者体内的肠激素水平起到较好的改善作用。总结来看,通过本次研究,说明胃康灵胶囊联合雷贝拉唑在胃溃疡患者的治疗中发挥了显著作用,值得全面、广泛地推广应用。

参考文献:

- [1] 杨燕舞. 雷贝拉唑联合奥美拉唑治疗胃溃疡的临床效果[J]. 临床合理用药杂志,2022,15(32):52-55.
- [2] 张秀红. 瑞巴派特片联合雷贝拉唑治疗胃溃疡及活动性胃炎的临床疗效观察[J]. 医学食疗与健康,2022,20(03):64-66.
- [3] 夏艳,赵倩义,王春芳. 胃康灵胶囊联合雷贝拉唑治疗胃溃疡的临床研究[J]. 现代药物与临床,2022,37(01):122-125.
- [4] 崔玉霞. 雷贝拉唑联合克拉霉素、阿莫西林治疗腹痛(胃溃疡)临床疗效[J]. 世界复合医学,2021,7(02):15-17.
- [5] 孙莉莉. 雷贝拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的临床研究[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(45):167.
- [6] 贡晓西. 雷贝拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的临床效果观察[J]. 中国医药指南,2019,17(08):102-103.

作者简介:

高艳莉,女,汉,山西省,本科,内科主治、内科医师,现主要从事的工作或研究的方向:内科全科,研究方向:社区心血管等慢病管理。