

蒙药壮西-21 味丸治疗十二指肠溃疡的效果及有效率分析

包建华 娜日苏

(内蒙古呼伦贝尔市鄂温克族自治旗蒙医医院 内蒙古鄂温克 021100)

摘要:目的: 探讨分析蒙药壮西-21 味丸治疗十二指肠溃疡的效果及有效率。方法: 研究时间: 2023 年 2 月-2024 年 2 月; 选择于我院消化内科收治的 82 例十二指肠溃疡患者作为研究对象, 利用单双数字抽签法分组, 分为蒙药组 (n=41) 与参照组 (n=41)。蒙药组采取蒙药壮西-21 味丸治疗, 参照组采取常规治疗。比较两组治疗效果、炎症因子水平、恢复情况。结果: 蒙药组治疗总有效率明显高于参照组, ($P < 0.05$) 视为统计学差值显著。实施前, 两组 NF- κ B、IL-8、IL-17 等炎症因子水平比较, ($P > 0.05$) 视为统计学差值不显著; 实施后, 蒙药组 NF- κ B、IL-8、IL-17 等炎症因子水平均明显优于参照组, ($P < 0.05$) 视为统计学差值显著。实施前, 两组腹痛症状评分、溃疡面积等恢复情况比较, ($P > 0.05$) 视为统计学差值不显著; 实施后, 蒙药组腹痛症状评分、溃疡面积等恢复情况均明显优于参照组, ($P < 0.05$) 视为统计学差值显著。结论: 蒙药壮西-21 味丸治疗十二指肠溃疡的效果显著, 病情得到有效控制, 该治疗方案建议在临床上广泛推广。
关键词:蒙药壮西-21 味丸; 十二指肠溃疡; 有效率

十二指肠溃疡是指胃液分泌过多或十二指肠黏膜防御能力下降, 从而导致十二指肠黏膜被胃酸腐蚀, 在局部形成炎性破损, 病情严重的患者会导致出血或穿孔等严重现象^[1]。蒙医学认为该疾病属于“宝日病”, 发病机制是潮湿、饮食不调、情绪低落、长时间受寒等原因所致的^[2]。蒙药壮西-21 味丸是蒙医治疗消化系统病症的药物, 其出自于《蒙医传统方剂》, 可收敛生肌, 保护十二指肠黏膜, 促进溃疡愈合^[3]。本文旨在研究分析蒙药壮西-21 味丸治疗十二指肠溃疡的效果及有效率。现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

研究时间: 2023 年 2 月-2024 年 2 月; 选择于我院消化内科收治的 82 例十二指肠溃疡患者作为研究对象, 利用单双数字抽签法分组, 分为蒙药组 (n=41) 与参照组 (n=41)。蒙药组中男性 18 例、女性 23 例; 年龄范围: 23-74 岁, 平均年龄 (49.21 ± 1.67) 岁。参照组中男性 20 例、女性 21 例; 年龄范围: 24-74 岁, 平均年龄 (49.23 ± 1.69) 岁。比较两组性别、年龄等一般资料, ($P > 0.05$) 视为统计学差值不显著。

纳入标准: (1) 符合十二指肠溃疡临床诊断。(2) 知情且同意, 签订协议书。

排除标准: (1) 精神疾病者。(2) 自身免疫性疾病。(3) 严重基础性疾病。(4) 恶性肿瘤。(5) 实验中途退出者。

1.2 方法

参照组采取常规治疗: 雷贝拉唑肠溶胶囊 20mg/次, 1 次/d。持续治疗 4 周。

蒙药组采取蒙药壮西-21 味丸治疗: (1) 常规治疗

同上。(2) 蒙药壮西-21 味丸 3g/次, 2 次/d。持续治疗 4 周。

1.3 观察指标

- (1) 比较两组治疗效果, 包括显效、有效、无效。
- (2) 比较两组炎症因子水平, 包括 NF- κ B (核因子- κ B)、IL-8 (白细胞介素-8)、IL-17 (白细胞介素-17)。
- (3) 比较两组恢复情况, 包括腹痛症状评分、溃疡面积。

1.4 统计学分析

选择 SPSS 21.0 统计学软件对数据进行处理与分析, 计数资料运用例数 (n) 与百分数 (%) 表示, 实施 X^2 检验, 计量资料运用平均数 ± 标准差表示, 实施 t 检验, ($P < 0.05$) 视为统计学差值显著。

2 结果

2.1 比较蒙药组与参照组治疗效果

蒙药组治疗总有效率明显高于参照组, ($P < 0.05$) 视为统计学差值显著。详见表 1。

表 1 两组治疗效果对比如下 [(n) %]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
蒙药组	41	31 (75.61)	10 (24.39)	0 (0.00)	41 (100.00)
参照组	41	16 (46.34)	10 (24.39)	15 (36.27)	36 (87.80)
X^2 值	-	-	-	-	5.3247
P 值	-	-	-	-	0.0210

2.2 比较蒙药组与参照组炎症因子水平

实施前, 两组 NF- κ B、IL-8、IL-17 等炎症因子水平比较, ($P > 0.05$) 视为统计学差值不显著; 实施后, 蒙药组 NF- κ B、IL-8、IL-17 等炎症因子水平均明显优于参照组, ($P < 0.05$) 视为统计学差值显著。详见表 2。

表2 两组炎症因子水平对比如下 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NF- κ B (ug/L)		IL-8 (ng/L)		IL-17 (ng/L)	
		实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后
蒙药组	41	68.41 \pm 8.54	40.24 \pm 4.15	35.12 \pm 3.29	20.39 \pm 4.15	40.85 \pm 7.61	30.14 \pm 4.52
参照组	41	68.25 \pm 8.32	51.89 \pm 6.58	35.63 \pm 3.11	25.41 \pm 3.88	40.63 \pm 7.12	36.85 \pm 5.69
t 值	-	0.0859	9.5889	0.7213	5.6578	0.1351	5.9124
P 值	-	0.9317	0.0000	0.4728	0.0000	0.8928	0.0000

2.3 比较蒙药组与参照组恢复情况

实施前, 两组腹痛症状评分、溃疡面积等恢复情况比较, ($P > 0.05$) 视为统计学差值不显著; 实施后, 蒙

药组腹痛症状评分、溃疡面积等恢复情况均明显优于参照组, ($P < 0.05$) 视为统计学差值显著。详见表3。

 表3 两组恢复情况对比如下 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	腹痛症状评分 (分)		溃疡面积 (mm ²)	
		实施前	实施后	实施前	实施后
蒙药组	41	1.75 \pm 0.25	0.69 \pm 0.11	0.71 \pm 0.09	0.28 \pm 0.06
参照组	41	1.79 \pm 0.21	1.04 \pm 0.23	0.74 \pm 0.12	0.45 \pm 0.04
t 值	-	0.7844	8.7902	1.2806	15.0952
P 值	-	0.4351	0.0000	0.2040	0.0000

3 结论

十二指肠溃疡是消化性溃疡疾病, 胃酸腐蚀十二指肠黏膜而导致的病症, 若感染幽门螺旋杆菌或长时间服用非甾体类抗炎药物, 也可诱发该疾病^[4]。十二指肠溃疡表现为空腹上腹部疼痛, 病程漫长, 可持续多年, 病情严重的患者有癌变的可能, 所以发病后要及时治疗^[5]。蒙医是我国特色的医疗体系, 将十二指肠溃疡视为“宝日病”, 以补气止痛、清毒升阳为主要治疗原则^[6]。蒙药壮西-21 味丸是由 21 味药材制作而成的, 砂仁可加快胃肠蠕动, 促进胃部排空, 并且还能发挥抗炎、灭菌的效果, 寒水石是矿物质类药材, 具有消肿、清热、健脾利胃、抑制胃酸的分泌, 促进溃疡面愈合等功效; 五灵脂是常用的活血化瘀之药, 其还能发挥抗炎、清除自由基、加快溃疡面愈合的作用; 牛黄具有清热解毒的效果^[7]。蒙药壮西-21 味丸可促进促进消化黏膜生新, 修复受损的溃疡面与胃肠黏膜屏障。

实验结果如下: 蒙药组治疗总有效率明显高于参照组, ($P < 0.05$) 视为统计学差值显著。实施前, 两组 NF- κ B、IL-8、IL-17 等炎症因子水平比较, ($P > 0.05$) 视为统计学差值不显著; 实施后, 蒙药组 NF- κ B、IL-8、IL-17 等炎症因子水平均明显优于参照组, ($P < 0.05$) 视为统计学差值显著。实施前, 两组腹痛症状评分、溃疡面积等恢复情况比较, ($P > 0.05$) 视为统计学差值不显著; 实施后, 蒙药组腹痛症状评分、溃疡面积等恢复情

况均明显优于参照组, ($P < 0.05$) 视为统计学差值显著。

综上所述, 蒙药壮西-21 味丸治疗十二指肠溃疡的疗效明显, 建议推广。

参考文献:

- [1] 黄小花. 健胃愈疡汤辅助四联疗法治疗十二指肠溃疡的效果及对溃疡面积、胃肠相关指标的影响[J]. 临床合理用药, 2023, 16(29): 81-84.
- [2] 张奇增, 郑耀青. 奥美拉唑碳酸氢钠联合艾普拉唑治疗十二指肠溃疡的临床疗效及其对胃肠功能的影响[J]. 临床合理用药, 2023, 16(03): 68-71.
- [3] 陈杨雷, 陈媛媛, 张勤. 胃苏颗粒联合常规西药治疗十二指肠溃疡伴慢性胃炎疗效观察及对胃黏膜功能、炎症因子的影响[J]. 新中医, 2022, 54(24): 73-76.
- [4] 李云香. 蒙药壮西-21 味丸辅助治疗十二指肠溃疡的疗效[J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27(12): 8-10.
- [5] 王欣, 宝山. 蒙药壮西-21 味丸治疗十二指肠溃疡的疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2020, 26(10): 18+32.
- [6] 莫霏霏, 余光, 金玲玲等. 内镜下止血治疗联合奥曲肽对十二指肠溃疡伴出血患者的治疗效果及免疫功能影响[J]. 中国现代医生, 2022, 60(32): 34-38.
- [7] 陈小令, 张葵玲, 林婵婵等. 曲昔匹特+泮托拉唑治疗十二指肠溃疡及消化道评分与 Hp 清除率的影响[J]. 中外医疗, 2022, 41(32): 150-153+158.