

龙七胃康片联合艾司奥美拉唑治疗胃溃疡的临床研究

赵阳, 刘景华*, 张天

郑州市第七人民医院 消化内科, 河南 郑州 475000

摘要: **目的** 探讨龙七胃康片联合艾司奥美拉唑肠溶胶囊治疗胃溃疡的临床效果。**方法** 选取 2022 年 1 月—2023 年 6 月在郑州市第七人民医院接受治疗的胃溃疡患者 94 例, 随机分为对照组 (47 例) 和治疗组 (47 例)。对照组患者口服艾司奥美拉唑肠溶胶囊, 20 mg/次, 2 次/d。治疗组患者在对照组的治療基础上口服龙七胃康片, 3 片/次, 3 次/d。两组均治疗 4 周。观察两组的临床疗效、溃疡愈合情况、临床症状消失时间、胃泌素、C 反应蛋白 (CRP)、白细胞介素-17 (IL-17) 的水平。**结果** 治疗后, 治疗组的总有效率为 95.74%, 显著高于对照组的 80.85% ($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组溃疡愈合率为 87.23%, 显著高于对照组的 70.21% ($P < 0.05$)。治疗组腹痛、反酸、嗝气消失时间均显著短于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组胃泌素、CRP、IL-17 水平均较同组治疗前显著降低 ($P < 0.05$); 且治疗后, 治疗组患者的胃泌素、CRP、IL-17 水平低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 龙七胃康片联合艾司奥美拉唑肠溶胶囊治疗胃溃疡具有较好的临床疗效, 可有效促进溃疡愈合、缩短临床症状消失时间, 改善机体的胃肠激素及炎症指标水平, 且无明显的药物不良反应。

关键词: 龙七胃康片; 艾司奥美拉唑肠溶胶囊; 胃溃疡; 溃疡愈合率; 胃泌素; C 反应蛋白; 白细胞介素-17

中图分类号: R975 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2024)02-0407-05

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2024.02.023

Clinical study of Longqi Weikang Tablets combined with esomeprazole in treatment of gastric ulcers

ZHAO Yang, LIU Jinghua, ZHANG Tian

Zhengzhou Seventh People's Hospital, Zhengzhou 475000, China

Abstract: Objective To explore the therapeutic effect of Longqi Weikang Tablets combined with esomeprazole in treatment of gastric ulcers. **Methods** A total of 94 patients with gastric ulcer who received treatment in Zhengzhou Seventh People's Hospital from January 2022 to June 2023 were randomly divided into control group (47 cases) and treatment group (47 cases). Patients in the control group were *po* administered with Esomeprazole Enteric Capsules, 20 mg/time, twice daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Longqi Weikang Tablets on the basis of the control group, 3 tablets/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 4 weeks. The clinical efficacy, ulcer healing, duration of clinical symptoms and the levels of gastrin, C-reactive protein (CRP) and interleukin-17 (IL-17) in two groups were observed. **Results** After treatment, the total effective rate of treatment group was 95.74%, which was significantly higher than that of control group (80.85%, $P < 0.05$). After treatment, the ulcer healing rate in treatment group was 87.23%, which was significantly higher than that in control group (70.21%) ($P < 0.05$). The disappearance time of abdominal pain, acid reflux and belching in treatment group was significantly shorter than that in control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of gastrin, CRP, and IL-17 in two groups were significantly decreased compared with before treatment ($P < 0.05$). After treatment, the levels of gastrin, CRP, and IL-17 in treatment group were lower than those in control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Longqi Weikang Tablets combined with esomeprazole has good clinical efficacy in treatment of gastric ulcers, and can effectively promote ulcer healing, shorten the time for clinical symptom disappearance, improve the levels of gastrointestinal hormones and inflammatory indicators in the body, which has no obvious adverse drug reactions.

Key words: Longqi Weikang Tablets; Esomeprazole Enteric Capsules; gastric ulcer; ulcer healing rate; gastrin; CRP; IL-17

收稿日期: 2023-09-11

基金项目: 河南省医学科技攻关省部共建青年项目 (SBGJ202103106)

作者简介: 赵阳, 主治医师, 研究方向是消化内科疾病相关。E-mail: zhaoyang87965@126.com

*通信作者: 刘景华, 副主任医师, 研究方向是消化内科疾病相关。E-mail: liujinghua19861150@163.com

胃溃疡是由幽门螺杆菌感染、饮食不合理等各种因素导致的消化性溃疡,40 岁及以上的中老年是胃溃疡的高发群体,该疾病以上腹部疼痛、反酸为主要临床症状,会导致患者消化不良和食欲下降,对患者的日常生活造成一定的影响^[1-2]。当胃黏膜的自我防御难以抵挡胃酸、胃蛋白酶、炎症、幽门螺杆菌感染等攻击因子所造成的损伤时,即会引发胃溃疡,因此临床也多根据上述攻击因子给予抗酸药物、质子泵抑制剂等进行治疗^[3-4]。艾司奥美拉唑是临床常用的抑制胃酸分泌类药物,其属于手性质子泵抑制剂,是奥美拉唑的 S 型光学异构体,与传统的质子泵抑制剂奥美拉唑相比,艾司奥美拉唑在治疗胃溃疡时具有更好的临床疗效^[5]。龙七胃康片是以蛟龙木、七叶莲、陈皮、甘草、木香、氢氧化铝、氧化镁、次硝酸铋等为主要成分的抑酸药物,可用于胃溃疡、十二指肠溃疡等消化性溃疡的治疗^[6]。本研究采用龙七胃康片联合艾司奥美拉唑肠溶胶囊治疗胃溃疡,取得了较好的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月—2023 年 6 月在郑州市第七人民医院接受治疗的胃溃疡患者 94 例,其中男性 56 例,女性 38 例,年龄 36~65 岁,平均 (49.36 ± 6.83) 岁;胃溃疡病程 0.5~4.5 年,平均胃溃疡病程 (2.68 ± 0.56) 年;身体质量指数 $19.38 \sim 24.56 \text{ kg/m}^2$,平均体质量指数 $(22.08 \pm 1.82) \text{ kg/m}^2$ 。此研究经医院伦理委员会批准(审批号 LS20220108)。

纳入标准:(1)均符合胃溃疡的诊断标准^[7];(2)未合并上消化道出血、胃穿孔等并发症;(3)患者及其家属对本次研究内容知情同意。

排除标准:(1)心、肝、肾、肺、脑等重要脏器存在严重功能障碍者;(2)合并有恶性肿瘤、严重感染性疾病、凝血功能障碍、免疫系统疾病、精神疾病者;(3)治疗依从性不佳以及对本次研究的药物龙七胃康片、艾司奥美拉唑肠溶胶囊过敏者;(4)近 6 个月有上消化道手术史者;(5)妊娠及哺乳期女性。

1.2 药物

龙七胃康片由重庆迪康长江制药有限公司生产,规格 0.45 g/片,产品批号 2111123、2208046、2302015;艾司奥美拉唑肠溶胶囊由重庆莱美药业股份有限公司生产,规格 20 mg/支,产品批号 211205、220348、230106。

1.3 分组及治疗方法

将 94 例胃溃疡患者随机分为对照组(47 例)和治疗组(47 例)。其中对照组男性 27 例,女性 20 例;年龄 38~65 岁,平均年龄 (49.72 ± 6.91) 岁;胃溃疡病程 0.5~4.0 年,平均 (2.49 ± 0.55) 年;身体质量指数 $19.84 \sim 24.56 \text{ kg/m}^2$,平均 $(22.17 \pm 1.78) \text{ kg/m}^2$ 。治疗组男性 29 例,女性 18 例;年龄 36~64 岁,平均 (49.00 ± 6.76) 岁;胃溃疡病程 0.5~4.5 年,平均 (2.87 ± 0.61) 年;身体质量指数 $19.38 \sim 24.36 \text{ kg/m}^2$,平均 $(21.99 \pm 1.86) \text{ kg/m}^2$ 。两组的一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

对照组患者口服艾司奥美拉唑肠溶胶囊,20 mg/次,2 次/d。治疗组在对照组的治療基础上口服龙七胃康片,3 片/次,3 次/d。两组均治疗 4 周。

1.4 临床疗效评价标准^[8]

治愈:经治疗后,胃镜检查显示患者的胃溃疡及周围炎症浸润全部消失;显效:经治疗后,胃镜检查显示患者的胃溃疡全部消失,但依然存在部分炎症浸润;有效:经治疗后,胃镜检查显示患者的胃溃疡创面较治疗前缩小 50%及以上;无效:经治疗后,胃镜检查显示患者的胃溃疡创面较治疗前无改善或缩小程度小于 50%。

总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数

1.5 观察指标

1.5.1 溃疡愈合情况 治疗后参考日本崎田隆夫分期法评估溃疡愈合情况^[9]。A1 期:溃疡底部覆有较为厚实的白苔,未见再生上皮,病灶周围黏膜水肿,无黏膜皱襞集中,无再生上皮,溃疡创面伴出血;A2 期:病灶边缘变清晰,周围黏膜水肿明显改善,但依然存在炎症引起的红晕;H1 期:溃疡底部的白苔明显变薄,且胃溃疡创面有所缩小,边缘可见再生上皮,有轻微的黏膜集中征;H2 期:胃溃疡创面进一步缩小,溃疡底部的白苔变薄且变少,再生上皮几乎完全覆盖溃疡创面;S1 期:溃疡底部的苔膜完全消失,红色的再生上皮覆盖溃疡创面;S2 期:再生上皮颜色与周围黏膜近似或一致,留有白色瘢痕。S1 期和 S2 期视为溃疡愈合,其余分期视为溃疡未愈合。

愈合率=(S1 期例数+S2 期例数)/总例数

1.5.2 临床症状消失时间 比较两组胃溃疡患者腹痛、反酸、嗝气等临床症状的消失时间。

1.5.3 胃泌素和血清炎症指标 在治疗前、治疗 4 周后抽取两组胃溃疡患者的空腹静脉血,应用高速

离心机提取上层血清。采用放射免疫法检测胃泌素、C 反应蛋白（CRP）的水平，采用酶联免疫吸附法检测白细胞介素-17（IL-17）的水平。

1.6 不良反应观察

记录两组胃溃疡患者的不良反应。

1.7 统计学方法

采用 SPSS24.0 软件分析数据，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 描述，计数资料以率的形式表示，分别采用 t 检验、 χ^2 检验分析计量资料、计数资料之间的统计学差异。

2 结果

2.1 两组胃溃疡患者的疗效比较

治疗后，治疗组的总有效率为 95.74%，显著高

于对照组的 80.85%（ $P < 0.05$ ），见表 1。

2.2 两组溃疡愈合情况比较

治疗后，治疗组溃疡愈合率为 87.23%，显著高于对照组的 70.21%（ $P < 0.05$ ），见表 2。

2.3 两组临床症状消失时间比较

治疗组腹痛、反酸、嗝气等临床症状消失时间均显著短于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 3。

2.4 两组胃泌素及炎症指标比较

治疗后，两组胃泌素、CRP、IL-17 水平均较同组治疗前显著明降低（ $P < 0.05$ ）；且治疗后，治疗组患者的胃泌素、CRP、IL-17 水平低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 4。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	47	12	15	11	9	80.85
治疗	47	14	16	15	2	95.74*

与对照组比较：* $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs control group.

表 2 两组溃疡愈合情况比较

Table 2 Comparison on ulcer healing between two groups

组别	n/例	观察时间	溃疡未愈合/例				溃疡愈合/例		愈合率/%
			A1 期	A2 期	H1 期	H2 期	S1 期	S2 期	
对照	47	治疗前	18	29	0	0	0	0	0
		治疗后	0	7	3	4	17	16	70.21
治疗	47	治疗前	17	30	0	0	0	0	0
		治疗后	0	2	2	2	23	18	87.23*

与对照组比较：* $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs control group.

表 3 两组临床症状消失时间比较

Table 3 Comparison on the disappearance time of clinical symptoms between two groups

组别	n/例	腹痛消失时间/d	反酸消失时间/d	嗝气消失时间/d
对照	47	9.26 ± 1.52	7.64 ± 1.05	7.18 ± 1.14
治疗	47	7.38 ± 1.37*	6.63 ± 1.02*	6.25 ± 1.03*

与对照组比较：* $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs control group.

表 4 两组胃泌素及炎症指标比较

Table 4 Comparison on gastrin and inflammatory indicators between two groups

组别	n/例	胃泌素/(ng·L ⁻¹)		CRP/(mg·L ⁻¹)		IL-17/(pg·mL ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	5 治疗后
对照	47	139.96 ± 12.65	110.36 ± 10.31*	13.45 ± 3.62	5.83 ± 1.71*	14.87 ± 3.26	9.32 ± 2.51*
治疗	47	138.05 ± 13.12	98.67 ± 10.05*▲	13.36 ± 3.81	3.69 ± 1.02*▲	14.91 ± 2.98	8.03 ± 2.06*▲

与同组治疗前比较：* $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较：▲ $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment.

2.5 两组不良反应比较

两组胃溃疡患者均未出现严重的药物不良反应情况。

3 讨论

胃是人体重要的消化器官，常因幽门螺杆菌感染、不规律的作息和饮食等因素引起胃部炎症反应以及胃酸分泌过多，从而形成胃溃疡^[10]。胃酸分泌过多会侵蚀血管壁、胃黏膜等，若不进行有效的治疗易诱发上消化道出血、胃穿孔等并发症，此时将对患者的健康造成巨大影响，因此探究有效医治胃溃疡的方案具有重要的临床意义^[11]。

质子泵抑制剂是治疗胃溃疡的传统药物，其可强效且持久的抑制胃酸分泌，进而达到治疗胃溃疡的目的，但该类药物整体治疗效果还有待进一步提高^[12]。中医治疗胃溃疡由来已久，该病属于“胃脘”“胃脘痛”“痞满”等范畴，多因饮食不节、素体脾虚、情志内伤等因素导致外邪犯胃，脾胃虚弱导致运化失职，进而出现食滞不化、气机不畅、失于和降等现象，使得胃壁腐蚀、胃黏膜失养溃烂，进而形成胃脘痛，其治疗应以和胃止痛、温中健脾为主^[13]。本研究结果显示，治疗组的总有效率以及溃疡愈合率均显著高于对照组，且腹痛、反酸、嗝气等临床症状消失时间均短于对照组，提示龙七胃康片联合艾司奥美拉唑肠溶胶囊对胃溃疡有较好的治疗效果，可高效促进溃疡愈合、快速改善患者的临床症状。 H^+/K^+-ATP 酶是位于胃壁细胞的一种质子泵，其通过 H^+ 、 K^+ 交换的方式将胃壁细胞内的 H^+ 泵出，该过程是机体分泌胃酸的关键步骤^[14]。艾司奥美拉唑肠溶胶囊是首个上市的手性质子泵抑制剂，其被吸收、弥散进入胃壁细胞后，可与 H^+/K^+-ATP 酶共价结合，进而抑制泵分子的活性，达到抑制胃酸分泌的目的^[15-16]。龙七胃康片以蛟龙木、七叶莲、陈皮、甘草、木香等中药为主要组分，具有健脾消食、和胃止痛的功效，切中胃溃疡的中医病机，此外该药物还加入了氢氧化铝、氧化镁、次硝酸铋等抑酸成分，因此能有效减少胃酸对胃黏膜造成的损伤^[17]。

胃泌素是一种主要由 G 细胞分泌的胃肠激素，具有促进胃酸分泌的作用，幽门螺杆菌感染可促进胃泌素分泌，这也是幽门螺杆菌感染引发胃溃疡的作用机制之一^[18]。CRP 是临床用于评估机体炎症程度以及感染情况的常用指标，机体在正常状况下血清中的 CRP 呈低水平表达，一旦机体出现炎症或感

染则会迅速升高，在治疗后检测胃溃疡患者的血清 CRP 表达情况有助于评估胃部炎症的改善情况^[19]。IL-17 是由 $CD4^+$ T 细胞分泌的前炎症因子，可诱导白细胞介素-6 等多种炎症因子分泌，胃溃疡患者血清 IL-17 水平会随着患者的炎症活动度增加而上升^[20]。本研究结果显示，治疗后，两组胃溃疡患者的胃泌素、CRP、IL-17 水平明显降低，且治疗组的上述指标改善情况更加明显，提示龙七胃康片联合艾司奥美拉唑肠溶胶囊治疗胃溃疡可有效改善患者的胃肠激素及炎症指标水平，这可能是该治疗方案具有较好疗效的原因之一。此外，两组胃溃疡患者均未出现药物不良反应，提示本研究所采用的两种治疗方案均有较好的安全性。

综上所述，龙七胃康片联合艾司奥美拉唑肠溶胶囊治疗胃溃疡具有较好的临床疗效，可有效促进溃疡愈合、缩短临床症状消失时间，改善机体的胃肠激素及炎症指标水平，且无明显的药物不良反应。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] Kamada T, Satoh K, Itoh T, et al. Evidence-based clinical practice guidelines for peptic ulcer disease 2020 [J]. *J Gastroenterol*, 2021, 56(4): 303-322.
- [2] 刘曼, 陈棒, 王丹. 胃微生态与胃溃疡关系的研究进展 [J]. *中国实验诊断学*, 2022, 26(8): 1244-1247.
- [3] 周祥武, 陈贵进, 丁洪亮, 等. 康复新液联合注射用矛头蝮蛇血凝酶治疗胃溃疡出血的临床研究 [J]. *现代药物与临床*, 2023, 38(3): 660-664.
- [4] 王素青, 王晓阁. 胃溃疡的药物疗法进展 [J]. *天津药学*, 2021, 33(1): 75-78.
- [5] 李剑钦, 史蔚青, 郁继忠. 艾司奥美拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的疗效对比观察及对患者满意度的影响 [J]. *现代消化及介入诊疗*, 2018, 23(A01): 70-71.
- [6] 尧玉芸. 龙七胃康片联合消化性溃疡四联疗法治疗十二指肠溃疡临床效果研究 [J]. *中国实用医药*, 2020, 15(5): 128-130.
- [7] 葛均波, 徐永健, 王辰. 内科学 [M]. 第9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 358-363.
- [8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 151-155.
- [9] 唐琳, 黄启阳, 杨云生. 消化性溃疡的检查方法及诊断标准 [J]. *医学与哲学*, 2010, 31(10): 16-18, 36.
- [10] 杜志杰. 胃炎胃溃疡发病机制与中医脾胃的相关性研究 [J]. *中西医结合心血管病电子杂志*, 2020, 8(27): 166.
- [11] Jiao J, Zhang L. Liver involvement by perforated peptic ulcer: A systematic review [J]. *J Clin Transl Pathol*, 2021,

- 1(1): 2-8.
- [12] Kim G H. Proton pump inhibitor-related gastric mucosal changes [J]. *Gut Liver*, 2021, 15(5): 646-652.
- [13] 中华中医药学会脾胃病分会. 消化性溃疡中医诊疗专家共识意见(2017) [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(9): 4089-4093.
- [14] 王巧红, 张雅兰, 梁翠绿, 等. 质子泵抑制剂药动力学相互作用研究进展 [J]. 中国现代应用药学, 2021, 38(9): 1140-1147.
- [15] 林晓冬, 韩娟, 马玉奎, 等. 质子泵抑制剂的药理毒理作用研究进展 [J]. 医学综述, 2021, 27(15): 3061-3066.
- [16] 李文思, 程能能. 手性质子泵抑制剂艾司奥美拉唑的研究进展 [J]. 中国临床药学杂志, 2017, 26(4): 278-282.
- [17] 李海军, 喻远凤, 苏池. 雷贝拉唑联合龙七胃康片治疗脾胃气虚证胃溃疡合并出血的临床观察 [J]. 中国社区医师, 2020, 36(4): 100-101.
- [18] 汪泓, 刘兆云. Hp 感染对胃溃疡患者胃泌素、白细胞介素 1β 的影响及其临床意义 [J]. 武警后勤学院学报: 医学版, 2021, 30(7): 63-65.
- [19] 阮莹. PCT 与 CRP 检测在幽门螺杆菌感染性胃溃疡中的诊断价值 [J]. 医学检验与临床, 2019, 30(8): 43-45.
- [20] 刘婷莉, 郭元彪, 邓艺, 等. Hp 感染性胃溃疡患者炎症活动度与血清 $\text{TNF-}\alpha$ 、IL-17 表达水平的相关性 [J]. 热带医学杂志, 2021, 21(9): 1154-1157.

[责任编辑 金玉洁]