

健胃愈疡片联合左氧氟沙星对消化性溃疡患者血清转化生长因子 α 、胃泌素及超敏C反应蛋白水平的影响

曹媛¹, 张来启²

1. 榆林市第二医院 药剂科, 陕西 榆林 719000

2. 榆林市第二医院 消化内科, 陕西 榆林 719000

摘要: **目的** 探讨健胃愈疡片联合左氧氟沙星片对消化性溃疡患者血清转化生长因子- α (TGF- α)、胃泌素 (Gas) 及超敏C反应蛋白 (hs-CRP) 水平的影响。**方法** 选择回顾性研究的方法, 选取2015年7月—2018年7月榆林市第二医院120例消化性溃疡患者, 根据给药方案将受试者分为对照组 (60例) 和观察组 (60例)。其中对照组患者口服左氧氟沙星片, 0.5 g/次, 1次/d。观察组患者在对照组的基础上口服健胃愈疡片, 1.5 g/次, 1次/d。两组均连续治疗1个月。治疗1个月后, 观察两组患者的临床疗效, 同时比较两组治疗前后的症状评分、TGF- α 、Gas及hs-CRP水平变化、幽门螺旋杆菌 (Hp) 清除率及不良反应发生情况。**结果** 治疗后, 观察组治疗总有效率为93.33%, 显著高于对照组的75.00%, 两组比较差异具有统计学差异 ($P < 0.01$)。治疗后, 两组患者的腹痛、腹胀、反酸、嗝气评分及总症状评分均较治疗前显著下降, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组症状评分显著低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组患者Hp清除率显著高于对照组, 不良反应总的发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 健胃愈疡片联合左氧氟沙星片可有效改善患者的临床症状, 疗效安全显著, 对促进消化性溃疡患者病情康复具有积极意义。

关键词: 健胃愈疡片; 左氧氟沙星片; 消化性溃疡; Hp清除率; 不良反应

中图分类号: R969

文献标志码: A

文章编号: 1674-6376 (2019) 10-2062-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-6376.2019.10.029

Effect of Jianwei Yuyang Tablets combined with levofloxacin on TGF- α , Gas and hs-CRP levels in patients with peptic ulcer

CAO Yuan¹, ZHANG Laiqi²

1. Pharmaceutical Preparation Department, Yulin Second Hospital, Yulin 719000, China

2. Gastroenterology Department, Yulin Second Hospital, Yulin 719000, China

Abstract: Objective To explore the effects of Jianwei Yuyang Tablets combined with Levofloxacin Tablets on TGF- α , Gas and hs-CRP levels in patients with peptic ulcer. **Methods** Selecting the method of retrospective study, 120 patients with peptic ulcer in Yulin Second Hospital from July 2015 to July 2018 were divided into control (60 cases) and observation (60 cases) groups according to the dosage regimen. Patients in control group were administered with Levofloxacin Tablets, 0.5 g/time, once daily. Patients in observation group were administered with Jianwei Yuyang Tablets, 1.5 g/time, once daily. Patients in two groups were treated for 1 month. After 1 month of treatment, the clinical efficacy was observed, and symptom scores, the changes of TGF- α , Gas and hs-CRP levels, Hp clearance rate and adverse reactions before and after treatment were compared between two groups. **Results** The total effective rate in the observation group was 93.33%, which was significantly higher than 75.00% in the control group, and there was difference between two groups ($P < 0.01$). After treatment, the symptom scores of abdominal pain, abdominal distension, acid reflux, belching and total symptoms in two groups were significantly higher than those before treatment, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). After treatment, the symptom scores in the observation group were significantly lower than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the levels of Gas and hs-CRP in two groups were significantly lower than those before treatment, the level of TGF- α was significantly higher than that before treatment, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the improvement level of each

收稿日期: 2019-02-22

第一作者: 曹媛(1970—), 女, 榆林人, 本科, 副主任药师, 研究方向为临床药学。Tel: 18992246849 E-mail: caoyuan_197009@163.com

index of the observation group was significantly better than the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the Hp clearance rate in the observation group was significantly higher than those in the control group, and the adverse reactions were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Jianwei Yuyang Tablets combined with Levofloxacin Tablets can effectively improve the clinical symptoms of patients, and the curative effect is safe and significant. It is of positive significance for promoting the recovery of patients with peptic ulcer.

Key words: Jianwei Yuyang Tablets; Levofloxacin Tablets; peptic ulcer; Hp clearance rate; adverse reactions

消化性溃疡是消化系统疾病中的典型代表,主要发生在胃及十二指肠部位,主要因幽门螺旋杆菌(Hp)感染及胃酸分泌过多所致,以腹痛、腹胀、反酸嗝气、纳差为主要临床表现,严重影响患者的身心健康及生活质量^[1]。近年来随着生活环境的恶化及饮食结构的改变,使得消化性溃疡的发生率逐年增长。目前临床上主要以抑制胃酸分泌、清除Hp感染来改善患者的临床症状,但临床实践证实,常规的抗生素尽管可抑制机体的炎性反应,但长期使用会随着耐药性的增加引发各种不良反应,导致治疗效果不佳^[2-3]。因此如何选择最佳的治疗方案来彻底根治消化性溃疡一直是临床研究的热点。有研究表明,健胃愈疡片在抑制机体的炎性反应、清除Hp感染方面具有显著优势^[4]。为此本研究选取榆林市第二医院120例消化性溃疡患者为研究对象,探讨健胃愈疡片联合左氧氟沙星片对消化性溃疡患者血清转化生长因子- α (TGF- α)、胃泌素(Gas)及超敏C反应蛋白(hs-CRP)水平的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年7月—2018年7月榆林市第二医院120例消化性溃疡患者为研究对象,所有患者经胃镜检查均符合《消化性溃疡诊断与治疗规范》中消化性胃溃疡的诊断标准^[5],患者自愿签订知情同意书。排除恶性溃疡、急性消化道出血、严重的肝肾功能障碍、相关药物过敏史、妊娠及哺乳期妇女、吸毒酗酒者、胃肠道手术史、治疗依从性差及临床资料不全者。根据给药方案将受试者分为对照组(60例)和观察组(60例),其中对照组男34例,女26例;年龄35~70岁,平均(46.52 $\pm$ 3.24)岁;病程7个月~9年,平均(4.12 $\pm$ 1.33)年;溃疡部位:胃窦23例,胃体18例,胃角13例,十二指肠6例。观察组男33例,女27例;年龄36~69岁,平均(45.82 $\pm$ 3.35)岁;病程8个月~8年,平均(4.09 $\pm$ 1.22)年;溃疡部位:胃窦22例,胃体17例,胃角14例,十二指肠7例。两组的基线资料经统计学分析无显著性差异,可进行对比。

1.2 方法

所有患者入院后均完成血常规、肝肾功能等

检查,并给予纠正水电解质紊乱、补液、清淡饮食等支持治疗。对照组患者口服左氧氟沙星片[第一三共制药(北京)有限公司,国药准字H20040091,规格0.5 g,批号20150416、20160853、20171123],0.5 g/次,1次/d。观察组患者在对照组的基础上口服健胃愈疡片(九芝堂股份有限公司,国药准字Z10910004,规格0.3 g/片,批号:20161006、20170615、20180213),1.5 g/次,1次/d。两组均连续治疗1个月。

1.3 观察指标

1.3.1 疗效评价标准^[6] 显效:治疗后症状完全消失,胃镜检查胃肠黏膜无糜烂、充血,溃疡面基本愈合;有效:治疗后症状显著好转,胃镜检查溃疡面大部分消失;无效:治疗后临床症状、胃镜检查均无明显改善或溃疡面扩大。

总有效率=(显效+有效)/本组例数

1.3.2 症状评分^[7] 评价腹痛、腹胀、反酸、嗝气等方面,根据症状的严重程度将其分为0分:无症状;1分:症状轻微;2分:症状明显;3分:症状严重。

1.3.3 转化生长因子(TGF- α)、胃泌素(Gas)及超敏C反应蛋白(hs-CRP)水平 抽取患者空腹状态下肘静脉血5 mL,离心分离出血清后采用免疫散射法检测hs-CRP水平,采用酶联免疫法检测TGF- α 、Gas水平。

1.3.4 Hp清除率和不良反应发生情况 采用¹⁴C尿素呼气试验检测Hp转阴例数,计算Hp清除率。比较两组患者的不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

采用SPSS 19.0,计量资料及计数资料分别采用 $\bar{x} \pm s$ 及百分数(%)表示,组内治疗前后及组间比较行 t 检验及 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,观察组治疗总有效率为93.33%,显著高于对照组的75.00%,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.01$),见表1。

2.2 两组症状评分比较

治疗前两组患者腹痛、腹胀、反酸、嗝气等症状

评分无统计学差异;治疗后,两组患者腹痛、腹胀、反酸、嗳气评分及总症状评分均较治疗前显著下降,同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,观察组症状评分显著低于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	60	45.00	30.00	25.00	75.00
观察	60	53.33	40.00	6.67	93.33**

与对照组比较:** $P < 0.01$

** $P < 0.01$ vs control group

表2 两组症状评分比较($\bar{x} \pm s, n=60$)Table 2 Comparison on symptom scores between two groups ($\bar{x} \pm s, n=60$)

组别	观察时间	腹痛评分	腹胀评分	反酸评分	嗳气评分	总症状评分
对照	治疗前	2.59±0.27	2.58±0.31	2.61±0.28	2.60±0.32	11.43±1.31
	治疗后	1.89±0.21*	1.92±0.33*	1.85±0.26*	1.82±0.24*	7.68±1.15*
观察	治疗前	2.61±0.32	2.57±0.29	2.57±0.31	2.59±0.28	11.48±1.22
	治疗后	1.12±0.18*#	1.16±0.19*#	1.18±0.22*#	1.17±0.17*#	4.58±1.24*#

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

表3 两组TGF- α 、Gas及hs-CRP水平比较($\bar{x} \pm s, n=60$)Table 3 Comparison on TGF- α , Gas and hs-CRP levels between two groups ($\bar{x} \pm s, n=60$)

组别	观察时间	Gas/(ng·L ⁻¹)	TGF- α /(ng·L ⁻¹)	hs-CRP/(mg·L ⁻¹)
对照	治疗前	131.56±19.75	4.79±1.48	5.51±1.38
	治疗后	86.24±14.33*	6.21±1.54*	4.02±0.65*
观察	治疗前	132.24±19.85	4.81±1.52	5.49±1.37
	治疗后	65.87±11.89*#	8.59±1.63*#	2.38±0.46*#

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

表4 两组Hp清除率及不良反应发生率比较

Table 4 Comparison on clearance rate of Hp and incidence of adverse reactions between two groups

组别	n/例	Hp清除率/%	不良反应发生率			
			恶心呕吐/例	腹泻/例	头晕/例	总发生率/%
对照	60	76.67	7	5	4	26.67
观察	60	93.33*	3	1	0	6.67*

与对照组比较:* $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

3 讨论

消化性溃疡是临床上的常见病、多发病,其主要病机为机体内分泌失调、Hp感染使胃酸或胃蛋白

2.3 两组TGF- α 、Gas及hs-CRP水平变化

治疗前,两组患者TGF- α 、Gas及hs-CRP水平无明显差异;治疗后,两组患者的Gas和hs-CRP水平均显著降低,TGF- α 水平显著升高,同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,观察组各指标水平显著优于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

2.4 Hp清除率及不良反应发生率比较

治疗后,观察组患者Hp清除率为93.33%,显著高于对照组的76.67%;观察组不良反应总的发生率为6.67%,显著低于对照组的26.67%,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表4。

酶分泌增多而腐蚀胃肠道黏膜所致^[8]。祖国医学认为,消化性溃疡属“胃脘痛、胃痛”范畴,其病因主要为饮食不节及情志不畅导致脾胃损伤所致。因此

应以疏肝解郁、健脾和胃、止痛补气为主要治则^[9]。健胃愈疡片是由中药柴胡、党参、白芍、延胡索、白芨、珍珠层粉、青黛、甘草精制而成的纯中药制剂,其中柴胡疏肝解郁、和解表里;党参补中益气、健脾益肺;白芍平肝止痛、养血敛阴^[10];延胡索活血止痛、补气益气;白芨止血敛疮、消肿生肌;珍珠层粉补充钙质、增强免疫力;青黛清热解毒、泻火凉血;甘草调和诸药,诸药联用,共奏疏肝健脾,解痉止痛,止血生肌之功效,常被用于胃脘胀痛、反酸嗝气、烦躁纳差、腹胀便溏等消化性疾病者。

血清 Gas 是由胃肠道黏膜 G 细胞分泌的一种激素,当胃肠道黏膜出现炎症反应时则会激活 G 细胞,使其分泌胃酸及胃泌素,进而损伤胃黏膜,因此消化道溃疡患者的血清 Gas 较健康者明显增高^[11-12]。TGF- α 是转化细胞分泌的单链多肽生长因子,当机体出现消化吸收功能障碍时机体为启动防御屏障而消耗大量的 TGF- α ,从而使血清中 TGF- α 含量显著下降^[13]。hs-CRP 是一种急性时相蛋白,其水平的高低与机体的炎症反应及组织损伤修复过程有关,常被临床作为非特异性感染诊断指标^[14]。现代药理研究表明,健胃愈疡片中柴胡具有抗炎镇痛、兴奋胃肠平滑肌、抗溃疡功效;党参可调节胃肠运动;白芍和甘草可抑制胃酸分泌、缓解胃肠平滑肌痉挛、促进溃疡愈合;延胡索可镇痛抗炎;白芨抑制溃疡、缩短出血及凝血时间;珍珠层粉促进溃疡愈合;青黛抗菌抗炎。与左氧氟沙星联合应用可协同性的发挥抑制胃酸分泌、抗炎抗菌、促进溃疡愈合之功效,另外健胃愈疡片还可缓解左氧氟沙星长期使用的耐药性,具有增效减毒的功效^[15]。

本研究表明,观察组总有效率及 Hp 清除率均显著高于对照组($P<0.05$),不良反应发生率显著低于对照组($P<0.05$),进一步说明了健胃愈疡片可有效抑制胃酸分泌,促进溃疡愈合,还可缓解左氧氟沙星所致的不良反应。结果表明,治疗后两组患者症状评分较治疗前均显著下降,且观察组显著低于对照组($P<0.05$);治疗后两组患者 Gas 及 hs-CRP 水平较治疗前均显著降低,TGF- α 水平较治疗前显著升高($P<0.05$),且观察组各指标水平改善程度显著优于对照组($P<0.05$),提示健胃愈疡片可有效抑制胃酸分泌及机体的炎症反应,改善胃肠功能,修复胃肠粘膜,从而改善 TGF- α 、Gas 及 hs-CRP 水平。

综上所述,健胃愈疡片联合左氧氟沙星可有效

改善患者的临床症状,疗效安全显著,对促进消化性溃疡患者病情康复具有积极意义。

参考文献

- [1] 齐秀荣,赵景成,宗湘裕.雷贝拉唑联合枸橼酸铋钾治疗消化性溃疡的临床疗效观察[J].医学综述,2014,20(12):2294-2295.
- [2] 刘辽,杨代喜,蒋丹,等.康复新液联合泮托拉唑治疗消化性溃疡疗效及安全性的系统评价[J].中成药,2014,36(3):491-497.
- [3] 曹明贤.奥美拉唑与泮托拉唑治疗消化性溃疡的临床效果比较[J].白求恩医学院学报,2013,11(6):503-504.
- [4] 陈烨,边佳.健胃愈疡片联合奥美拉唑治疗消化性溃疡的效果及对血浆胃泌素、TGF- α 和 EGF 的影响研究[J].西北国防医学杂志,2018,39(1):32-35.
- [5] 中华消化杂志编委会.消化性溃疡病诊断与治疗规范(2013年,深圳)[J].中华消化杂志,2014,34(2):73-76.
- [6] 李林艳.三联法治疗幽门螺杆菌消化性溃疡患者临床疗效及 Th1/Th2 细胞因子的变化[J].中国医药导刊,2014,16(11):1393-1394.
- [7] 于震泽.左氧氟沙星与阿莫西林两种三联疗法治疗消化性溃疡的效果比较[J].内蒙古医学杂志,2017,49(12):1490-1491.
- [8] 林中钰,陈楚华,黄晓峰.雷贝拉唑联合磷酸铝凝胶治疗消化性溃疡患者的疗效及对 TGF- α 和 Gas 水平的影响[J].内科,2017,12(6):753-755.
- [9] 范文化.含左氧氟沙星三联方案治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡效果评价[J].中国医药导刊,2014,16(2):260-261.
- [10] 李敏,王艳萍,李震.健胃愈疡片联合雷贝拉唑治疗肝胃不和型消化性溃疡的临床观察[J].中国药房,2016,27(9):1176-1178.
- [11] 曹静,李长生.消化性溃疡行康复新液联合雷贝拉唑三联疗法的疗效及对炎症因子和血液流变学的影响[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(2):217-219.
- [12] 朱铢.不同抑酸剂与抗生素联用治疗消化性溃疡的临床疗效及其对炎症因子的影响[J].标记免疫分析与临床,2016,23(7):779-782.
- [13] 李辛.左氧氟沙星三联疗法与阿莫西林三联疗法治疗消化性溃疡的疗效[J].山西医药杂志,2018,47(5):579-580.
- [14] 吴文海.雷贝拉唑四联疗法与枸橼酸铋雷尼替丁三联疗法治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡效果对比研究[J].解放军医药杂志,2014,26(2):69-71,74.
- [15] 简春宣,舒慧,张司兰.健胃愈疡片联合铝碳酸镁和奥美拉唑治疗胃溃疡的临床研究[J].现代药物与临床,2016,31(12):1925-1928.