

康复新联合雷贝拉唑治疗消化性溃疡的临床研究

闵贤英

(江西省南昌市第二医院 南昌 330003)

关键词:消化性溃疡;康复新;雷贝拉唑

中图分类号:R 573.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.038

消化性溃疡是一种在临床上以慢性病程、周期性发作、节律性上腹痛为特点的常见病、多发病。临床上很多种药物均有较好的疗效,但复发率较高,据有关资料统计,本病愈合后 1 年内复发率为 50%~70%^[1]。我们 2010~2012 年间,采用康复新联合雷贝拉唑治疗消化性溃疡,取得了一定的疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 将 2010 年 1 月~2012 年 1 月在本院消化科门诊就诊,并符合下述条件的 60 例患者随机分为治疗组(30 例)与对照组(30 例)。其中治疗组男 17 例,女 13 例;平均年龄 33.5 岁。对照组男 16 例,女 14 例;平均年龄 34.2 岁。两组在性别、年龄、病程等方面差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入选标准^[2] 长期反复发生的周期性、节律性慢性上腹部疼痛,应用碱性药物可缓解;上腹部有局限性压痛;内镜检查诊断为消化性溃疡。

1.3 排除标准 经实验室、B 超、X 线、心电图检查确诊有心、肝、肺、胰、胆等严重器质性疾病;胃溃疡经病理证实有可疑及恶性病变者。

1.4 治疗方法 对照组:雷贝拉唑 10 mg 口服,1 次/d,连用 4 周。治疗组:在对照组基础上加用康复新液 10 mL 口服,3 次/d,连用 4 周。对所有 HP 阳性病例作根除 HP 治疗,以排除 HP 对溃疡愈合质量的干扰。方案为阿莫西林 1 g 口服,每日 2 次,克拉霉素 0.5 g 口服,每日 2 次,共用 1 周。全部患者于治疗开始前和治疗 4 周末行胃镜检查,观察溃疡愈合情况。在治疗前后分别检查血常规、肝功能。

1.5 疗效判断 溃疡愈合评价:溃疡愈合系指溃疡消失,又分两期: S_1 期为原溃疡底部苔膜消失,完全被红色再生上皮覆盖(红色瘢痕期); S_2 期为红色消失变为白色(白色瘢痕期)。有 2 个溃疡者按未愈合溃疡计。

1.6 统计学方法 采用 SPSS12.0 统计软件进行检

验, $P<0.05$ 为具有统计学意义。

1.7 结果 治疗组 4 周溃疡愈合 27 例,溃疡愈合率为 90.0%;对照组为 22 例,溃疡愈合率 73.3%。治疗组 4 周溃疡愈合率明显高于对照组($P<0.05$)。治疗前后的血、尿常规及肝功能两组均无显著性差异。

2 讨论

消化性溃疡是指发生在胃和十二指肠的溃疡,临床上以中上腹痛为主,有慢性、周期性和节律性三个特点^[3]。现代医学以抑酸、保护胃黏膜、抗幽门螺杆菌为主要治疗方案^[4]。康复新口服液为美洲大蠊干燥虫体的乙醇提取物制成的溶液,含有促进细胞增殖和组织细胞生长作用的多元醇类和肽类、黏糖氨酸、黏糖酸等多种成分,能促进表皮细胞生长和肉芽组织增生;促进黏膜毛细血管增生,改善局部血液循环;促进创面坏死组织脱落,加速创面修复;黏糖氨酸能活化非特异性细胞免疫功能,增加巨噬细胞和 NK 细胞对病原物质的直接吞噬作用;分泌类白细胞介素、干扰素、前列腺素和白三烯等物质,迅速消除炎症水肿^[5]。

本研究为能清晰观察分析胃溃疡愈合,对所有病例作根除 HP 治疗,以排除 HP 对溃疡愈合的干扰。治疗 4 周后治疗组的溃疡愈合率达到 90.0%,而对照组为 73.3%,两者有明显差异($P<0.05$)。研究表明,在 HP 根除治疗、抑酸治疗的基础上,加用康复新可在一定程度上提高溃疡的愈合质量。

参考文献

[1]叶伦昌.内科学[M].第 5 版.北京:人民卫生出版社,2001.399
[2]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002.155
[3]王志敏,邱彬辉.中西医结合治疗难治性消化性溃疡 32 例[J].实用中西医结合临床,2011,11(2):19-20
[4]何杰,魏金明,金先明.雷尼替丁、呋喃唑酮、克拉霉素、果胶铋四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡[J].临床和实验医学杂志,2006,5(10):1 505-1 506
[5]黎莉,杨卫文,杨景林.康复新口服液联合三联疗法治疗消化性溃疡的疗效观察[J].华西药理学杂志,2006,21(3):309-310

(收稿日期:2012-02-24)

欢迎广告惠顾! 欢迎投稿! 欢迎订阅!