

# 果胶铋对慢性萎缩性胃炎患者免疫功能与胃功能的影响

陆国民, 唐良\*

(无锡市人民医院消化内科, 江苏 无锡 214023)

**摘要:** **目的** 探讨果胶铋对慢性萎缩性胃炎患者免疫功能与血清胃泌素 (GAS)、胃蛋白酶原 I (PG I)、胃蛋白酶原 II (PG II) 水平的影响。**方法** 选取 2018 年 1 月至 2019 年 12 月无锡市人民医院收治的 120 例慢性萎缩性胃炎患者, 按照随机数字表法分为对照组和联合组, 各 60 例。对照组患者采用阿莫西林治疗, 联合组患者在对照组患者治疗的基础上采用果胶铋治疗, 两组患者均治疗 14 d。比较两组患者临床疗效, 治疗前后  $CD4^+$  百分比、 $CD8^+$  百分比、 $CD4^+/CD8^+$  比值及血清 GAS、PG I、PG II 水平。**结果** 治疗后, 联合组患者临床总有效率为 93.33%, 高于对照组的 80.00%; 与治疗前比, 治疗后两组患者  $CD4^+$  百分比、 $CD4^+/CD8^+$  比值及血清 GAS、PG II 水平均升高, 且联合组高于对照组; 与治疗前比, 治疗后两组患者血清 PG I、 $CD8^+$  百分比均降低, 且联合组低于对照组 (均  $P<0.05$ )。**结论** 果胶铋联合阿莫西林治疗慢性萎缩性胃炎, 疗效显著, 对患者免疫指标有所改善, 同时可促进患者胃肠功能恢复。

**关键词:** 慢性萎缩性胃炎; 果胶铋; 阿莫西林; 免疫功能; 胃泌素; 胃蛋白酶原 I; 胃蛋白酶原 II

中图分类号: R573.3+2

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.18.0067.03

慢性萎缩性胃炎是导致胃癌发生的主要因素, 患者临床主要表现为胃痛、食欲不振、反酸等, 病情严重可发展为胃穿孔、胃出血等; 其发病原因主要与幽门螺杆菌感染有关, 且其病程较长, 迁延难愈, 可对患者身心健康造成严重影响。临床对慢性萎缩性胃炎的治疗主要通过抗幽门螺杆菌感染、保护患者胃黏膜, 促进肠胃蠕动等为主。阿莫西林是临床常用的青霉素类抗菌药, 具有良好的抗幽门螺杆菌感染的效果, 但其对患者胃黏膜功能的保护作用较差<sup>[1]</sup>。果胶铋对胃部黏液分泌有显著推动作用, 可保护胃黏膜, 改善患者胃功能<sup>[2]</sup>。但目前临床对于果胶铋联合阿莫西林治疗慢性萎缩性胃炎的相关机制尚未完全明确, 故本研究旨在探究果胶铋对慢性萎缩性胃炎患者免疫功能与血清胃泌素 (GAS)、胃蛋白酶原 I (PG I)、胃蛋白酶原 II (PG II) 水平的影响, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2018 年 1 月至 2019 年 12 月无锡市人民医院收治的 120 例慢性萎缩性胃炎患者, 按照随机数字表法分为对照组和联合组, 各 60 例。对照组患者中男性 33 例, 女性 27 例; 年龄 27~75 岁, 平均 (58.78±11.69) 岁; 病程 1~5 年, 平均 (2.37±0.12) 年; 疾病严重程度: 轻度 27 例, 中度 21 例, 重度 12 例。联合组患者中男性 31 例, 女性 29 例; 年龄 25~77 岁, 平均 (59.23±11.35) 岁; 病程 1~6 年, 平均 (2.41±0.13) 年;

疾病严重程度: 轻度 25 例, 中度 21 例, 重度 14 例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 组间具有可比性。**诊断标准:** 参照《临床疾病诊断与疗效判断标准》<sup>[3]</sup> 中的慢性萎缩性胃炎的相关诊断标准。纳入标准: 符合上述诊断标准者; 无既往胃部手术史者; 临床资料完整者; 交流正常者等。排除标准: 伴有心、肝、肾等重要器官损伤者; 伴有严重免疫功能障碍者; 对本研究药物存在过敏史者等。本研究经无锡市人民医院医学伦理委员会批准, 患者自愿签署知情同意书。

**1.2 方法** 对照组患者采用阿莫西林克拉维酸钾片 (国药集团威奇达药业有限公司, 国药准字 H14023129, 规格: 0.375 g/片) 进行治疗, 0.375 g/次, 3 次/d。联合组患者在此基础上采用胶体果胶铋胶囊 (山西振东安特生物制药股份有限公司, 国药准字 H10920072, 规格: 50 mg/粒) 治疗, 150 mg/次, 4 次/d。两组患者均持续治疗 14 d。

**1.3 观察指标** ①临床疗效, 依据《临床疾病诊断与疗效判断标准》<sup>[3]</sup> 中的相关标准进行评定, 其中显效: 患者临床症状 (胃痛、食欲不振、反酸等) 消失, 胃镜检查胃黏膜病理表现完全消失; 有效: 患者临床症状显著缓解, 胃镜检查患者胃黏膜水肿、充血、糜烂等症状显著缓解; 无效: 上述症状均无改善或加重。总有效率 = 显效率 + 有效率。②免疫功能, 分别于治疗前后抽取患者清晨静脉

**作者简介:** 陆国民, 大学本科, 副主任医师, 研究方向: 胃肠道早期肿瘤及胆胰疾病。

**通信作者:** 唐良, 大学本科, 副主任医师, 研究方向: 胃肠道早癌及胆胰疾病。E-mail: tangliangwx@qq.com

[10] 陈剑峰, 张美胡. 丙戊酸钠缓释片对癫痫患者氧化应激系统及认知功能的影响 [J]. 海南医学院学报, 2017, 23(6): 841-843.

[11] 蔡文仙, 李秋波, 孙广斐, 等. 托吡酯及丙戊酸钠对癫痫患儿氧化应激的影响 [J]. 吉林医学, 2020, 41(5): 1045-1047.

血 5 mL, 采用流式细胞仪检测 CD4<sup>+</sup> 百分比、CD8<sup>+</sup> 百分比, 并计算 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 比值。③血清 GAS、PG I、PG II 水平, 血液采集方法同②, 以 3 000 r/min 的转速离心 10 min 后, 分离血清, 采用酶联免疫吸附实验法检测血清 GAS、PG I、PG II 水平。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析, 计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 用  $t$  检验; 计数资料用 [例 (%)] 表示, 用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 临床疗效** 治疗后, 联合组患者临床总有效率为 93.33%, 高于对照组的 80.00%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	60	28(46.67)	20(33.33)	12(20.00)	48(80.00)
联合组	60	33(55.00)	23(38.33)	4(6.67)	56(93.33)
$\chi^2$ 值					4.615
$P$ 值					<0.05

**2.2 免疫功能指标** 与治疗前比, 治疗后两组患者 CD4<sup>+</sup> 百分比、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 比值均升高, 且联合组高于对照组; 与治疗前比, 治疗后两组患者 CD8<sup>+</sup> 百分比均降低, 且联合组低于对照组, 差异均有统计学意义 (均  $P < 0.05$ ), 见表 2。

**2.3 血清 GAS、PG I、PG II 水平** 与治疗前比, 治疗后两组患者血清 GAS、PG II 水平均升高, 且联合组均高于对照组, 而两组患者 PG I 水平均降低, 且联合组低于对照组, 差异均有统计学意义 (均  $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 2 两组患者免疫功能比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	CD4 <sup>+</sup> (%)		CD8 <sup>+</sup> (%)		CD4 <sup>+</sup> /CD8 <sup>+</sup>	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	38.75 ± 3.92	43.11 ± 4.42*	24.34 ± 2.61	23.18 ± 2.45*	1.59 ± 0.17	1.86 ± 0.19*
联合组	60	38.47 ± 3.87	49.26 ± 5.04*	24.51 ± 2.57	21.23 ± 2.25*	1.57 ± 0.16	2.32 ± 0.25*
$t$ 值		0.394	7.106	0.359	4.541	0.664	11.347
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, \* $P < 0.05$ 。

表 3 两组患者血清 GAS、PG I、PG II 水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	PG I (ng/mL)		PG II (ng/mL)		GAS(μmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	60.52 ± 5.72	82.02 ± 9.63*	17.44 ± 2.15	15.64 ± 2.55*	81.58 ± 9.16	90.98 ± 10.13*
联合组	60	60.74 ± 5.73	114.45 ± 12.67*	17.15 ± 1.94	13.13 ± 2.15*	81.59 ± 10.07	101.20 ± 10.15*
$t$ 值		0.210	15.785	0.776	5.829	0.006	5.520
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, \* $P < 0.05$ 。PG I: 胃蛋白酶原 I; PG II: 胃蛋白酶原 II; GAS: 胃泌素。

## 3 讨论

慢性萎缩性胃炎可导致患者胃黏膜固有腺体数量降低, 出现不典型、异常增生性纤维组织增生, 进而诱发癌变, 因此慢性萎缩性胃炎是胃癌重要的癌前病变。阿莫西林是一种合成的广谱抗青霉素类药物, 其可穿过细菌细胞壁, 并促进内酰胺基水解为肽键, 促进转肽酶失活, 使得糖肽的合成受到抑制, 继而抑制幽门螺杆菌细胞壁合成, 起到杀灭幽门螺杆菌的作用, 但其单独使用效果欠佳<sup>[4]</sup>。

果胶铋是一种果胶与铋组成的复合物, 服用后, 可覆盖胃黏膜表面, 并形成一层防御性薄膜, 对胃黏膜上皮细胞分泌黏液形成刺激, 加强防御外界损害胃黏膜的效果; 与此同时, 其可有效清除病原微生物和其他异物的影响, 抑制胃炎进展, 提高免疫功能<sup>[5-6]</sup>。本研究结果中, 治疗后, 联合组患者临床总有效率、CD4<sup>+</sup> 百分比、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 比值均高于对照组; 联合组患者 CD8<sup>+</sup> 百分比低于对照组, 提示果胶铋联合阿莫西林治疗慢性萎缩性胃炎, 可显著提高患者临床疗效, 有效改善患者免疫功能, 与关军丽<sup>[7]</sup>研究结果基本一致。

GAS 是一种可促进胃黏膜营养和血液供应的肠胃激素, 其水平降低, 慢性萎缩性胃炎病情加重; PG I、PG II 则是重要的胃功能指标, 当机体胃黏膜出现病理变化时, 胃黏膜主细胞丢失, 则分泌功能受到影响, 前者水平降低, 后者水平升高。果胶铋经口服进入患者胃部之后可形成大量的铋酸衍生物, 对幽门螺杆菌起到直接杀灭的作用, 同时果胶铋相对分子质量较大, 其在酸性条件下呈现胶体状态, 可有效促进胃部黏液的分泌, 起到保护胃黏膜的作用, 进而改善患者胃功能<sup>[8]</sup>。本研究结果中, 治疗后, 联合组患者血清 GAS、PG II 水平均高于对照组,

# 床旁无创血流动力学监测在指导新生儿感染性休克诊治中的应用价值

刘 璘, 宋 艳

(深圳市宝安人民医院儿内科, 广东 深圳 518101)

**摘要:** **目的** 探究床旁无创血流动力学监测在新生儿感染性休克中的指导价值, 以便为临床诊治提供依据。**方法** 选取深圳市宝安区人民医院 2017 年 5 月至 2019 年 4 月收治的 72 例感染性休克患儿, 按照随机数字表法分为对照组 (36 例, 常规心电监测) 与观察组 (36 例, 床旁无创血流动力学监测), 两组患儿入院后均接受抗感染、营养支持、补充血容量、机械通气等基础治疗, 液体复苏之后, 两组患儿均给予多巴胺、多巴酚丁胺、去甲肾上腺素、肾上腺素等药物进行常规治疗。对比两组患儿治疗结束后血流动力学指标水平, 观察组患儿治疗前和治疗 1 h 后的血流动力学指标水平, 以及两组患儿多巴酚丁胺、多巴胺、去甲肾上腺素、肾上腺素的用量、血管活性药物的使用时间。**结果** 治疗结束后, 观察组患儿的每搏心排出量 (SV)、心排出量 (CO)、外周血管阻力指数 (SVRI) 及心指数 (CI) 指标均高于对照组, 心率 (HR) 低于对照组; 相较于治疗前, 治疗 1 h 后观察组患儿的 SV、CO、SVRI、CI 指标均升高, 而 HR 降低; 观察组患儿的多巴胺、多巴酚丁胺、肾上腺素用量均少于对照组, 且血管活性药物使用时间短于对照组, 而去甲肾上腺素用量多于对照组 (均  $P < 0.05$ )。**结论** 床旁无创血流动力学监测在新生儿感染性休克诊治中具有重要意义, 可以明确患儿的血流动力学状态, 指导合理使用血管活性药物及液体复苏, 从而促进患儿康复。

**关键词:** 新生儿感染性休克; 床旁无创血流动力学监测; 心排出量; 心指数; 心率

**中图分类号:** R631+4

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2021.18.0069.03

新生儿感染性休克是常见的儿科危重症, 该病发病急、进展快, 如若未实施积极有效的干预措施, 可导致患儿出现多脏器功能障碍。早期液体复苏是抗休克的重要治疗措施, 但患儿循环系统存在从胎儿向新生儿过渡的复杂性, 各项躯体指标十分不稳定, 对患儿的诊断和治疗形成

严重阻碍, 因此血流动力学指标监测在诊治新生儿感染性休克中意义重大。传统的超声心动图检查无法快速连续地监测患儿血流动力学指标, 因而难以实时动态地了解感染性休克患儿血流动力学的动态变化<sup>[1]</sup>。床旁无创血流动力学监测技术作为一种新型的无创血流动力学监测方法, 具

**基金项目:** 深圳市宝安区科技计划基础研究项目 (编号: 2017JD157)

**作者简介:** 刘璘, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 新生儿重症疾病的诊治。

而血清 PG I 水平低于对照组, 提示果胶铋联合阿莫西林治疗慢性萎缩性胃炎, 可显著改善患者胃肠功能, 提高治疗效果。

综上, 果胶铋联合阿莫西林治疗慢性萎缩性胃炎, 疗效显著, 对患者免疫指标有所改善, 同时可促使患者胃肠功能恢复, 值得进一步研究推广。

## 参考文献

- [1] 李多, 王锐, 于永强, 等. 雷贝拉唑, 阿莫西林, 克拉霉素联合枳术宽中胶囊治疗老年幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎 [J]. 山东医药, 2018, 58(3): 78-80.
- [2] 李阅桥, 徐永居. 胶体果胶铋胶囊联合自拟益气肠化方改善萎缩性胃炎伴肠上皮化生患者胃功能指标的效果 [J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(12): 75-78, 82.
- [3] 孙明, 王蔚文. 临床疾病诊断与疗效判断标准 [M]. 北京: 科学

技术文献出版社, 2010: 112-113.

- [4] 吴慧, 侯波, 李超琼. 阿莫西林对萎缩性胃炎患者血清叶酸、胃蛋白酶原 I 和胃蛋白酶原 II 水平的影响 [J]. 广西医科大学学报, 2018, 35(9): 1225-1228.
- [5] 陈朝聪, 蔡水苗, 刘海珊, 等. 胃炎宁颗粒联合胶体果胶铋治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究 [J]. 药物评价研究, 2020, 43(1): 98-102.
- [6] 贾渭, 蔡波, 白宏兴, 等. 胶体果胶铋颗粒联合替普瑞酮治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2016, 31(11): 1741-1745.
- [7] 关军丽. 阿莫西林联合果胶铋治疗慢性萎缩性胃炎临床疗效观察 [J]. 中国药物与临床, 2018, 18(2): 262-264.
- [8] 顾锡桂, 蒲应香, 邢成文, 等. 果胶铋联合左氧氟沙星三联疗法对慢性萎缩性胃炎患者血清胃蛋白酶原水平和远期疗效的影响 [J]. 中国医药, 2017, 12(8): 1189-1192.