

【临床研究】

作者简介:李万华(1981-),男,河南周口人,学士,主治医师,研究方向:急诊危重病诊断与治疗。

例,女 21 例,年龄,32 ~ 73 岁,平均(43.4 ± 2.2)岁;基础疾病:中毒 3 例,严重创伤 11 例,心血管意外 10 例,脑血管意外 22 例。2 组患者的性别、年龄、基础疾病类型比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 主要药物 肠内营养液(雅培制药有限公司,国药准字 J20050003)的主要成分包括微量元素、水、维生素、麦芽糊精、矿物质、膳食纤维及植物油等人体所需的营养物质,每瓶 500 mL。康复新液(湖南科伦制药有限公司,国药准字:Z43020995)的主要成分为美洲大蠊提取物,每瓶 100 mL。

1.2.2 治疗方法 2 组患者均在 24 h 内通过 Flo-care 鼻胃肠管给予肠内营养支持,每日肠内营养液 1 500 ~ 2 000 mL,每日所需量可根据 $126 \text{ mL} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 计算。观察组患者在此基础上给予康复新液治疗,每次剂量 10 mL,鼻饲,每日 3 次,7 d 为 1 个疗程。

1.3 观察指标 观察治疗 1、4、7 天后胃液 pH 值变化情况及治疗 7 d 后应激性溃疡出血发生率。应激性溃疡性出血的相关评定标准为^[2]:存在咖啡样胃液、便血和呕血;经辅助检查显示大便和胃液隐血试验阳性;若无上述临床表现,但血红蛋白因不详因素导致降低超过 $20 \text{ g} \cdot \text{L}^{-1}$ 时也可进行判定。

1.4 统计学处理 应用 SPSS 19.0 软件对数据进行统计学分析,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料比较采取 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者治疗前后胃液 pH 值变化情况 结果见表 1。治疗前,2 组患者胃液 pH 值比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗 1 d 后,观察组患者胃液 pH 值与对照组比较差异亦无统计学意义($P > 0.05$);治疗 4、7 d 后观察组胃液 pH 值显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组患者治疗前后胃液 pH 值变化情况
Tab.1 Changes of pH value of gastric juice of patients in the two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗 1 d 后	治疗 4 d 后	治疗 7 d 后
对照组	48	1.86 ± 0.22	2.18 ± 0.29	3.94 ± 0.45	3.98 ± 0.54
观察组	48	1.90 ± 0.24	2.24 ± 0.38	4.16 ± 0.55	4.20 ± 0.54
<i>t</i>		0.851	0.870	2.145	1.996
<i>P</i>		>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 2 组患者应激性溃疡出血情况 观察组患者治疗 7 d 后发生应激性溃疡出血 1 例(2.1%),对照组患者发生应激性溃疡出血 9 例(18.8%),观察组

患者应激性溃疡出血发生率显著低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 14.900, P < 0.05$)。

3 讨论

应激性溃疡出血是一种急性消化性疾病,能够使患者的胃十二指肠黏膜发生出血、溃疡及糜烂等病症。胃液 pH 值和应激性溃疡出血的相关性较为密切,因引发溃疡出现的决定性因素为胃酸,当胃液 pH 值低于 4 时,易增加胃蛋白酶活性,加快应激性胃溃疡出血病症的发生^[4]。

为患者实施早期肠内营养,提高胃液 pH 值,能降低应激性溃疡出血病变的发生,其主要机制为:应用早期肠内营养可有效降低患者血中儿茶酚胺水平,提高内脏血流量,使胃肠黏膜的供血增加,而且,还会有大量的黏液与碳酸氢盐出现在黏膜上皮细胞中,使其能够在胃肠黏膜表面形成碳酸氢盐-黏液层,降低胃腔 H^+ 进入黏膜中的概率,同时,在黏膜内也能减少 H^+ 积聚,避免对胃肠黏膜造成伤害^[5]。并且,食物在胃肠道中能加快刺激胃肠黏膜的生长,推动胃肠黏膜细胞的更新。采用食物刺激法,能够缩短胃肠蠕动恢复的时间,通过神经反射与内分泌激素的作用,可有效加快胃肠道激素分泌,对胃肠道功能实施调节,而且,还能及时对胃肠道黏膜细胞供应营养^[6]。此外,胃肠内营养液还可中和胃酸,使胃液 pH 值快速升至 4.0 以上,抑制胃蛋白酶活性,降低其对胃肠黏膜的破坏,有效预防应激性溃疡出血的发生。康复新液是一种生物制剂,能够起到养阴生肌的作用。此药剂能够促进坏死组织脱落,提高溃疡边缘血流量,加快血管新生,改善黏膜微循环,加快肉芽组织的生长,提高溃疡面的修复速度。同时,康复新液还能使胃内 pH 值升高,降低总酸排出量、胃液分泌量和胃蛋白酶排出量,缩短止血时间,从而达到增加疗效的作用;而且,此药剂还能降低感染的发生,具有一定的抗炎和提高免疫功能的效果。本研究结果显示,治疗前,2 组患者胃液 pH 值比较差异无统计学意义;治疗 1 d 后,观察组患者胃液 pH 值与对照组比较差异亦无统计学意义;治疗 4、7 d 后观察组患者胃液 pH 值变化情况明显优于对照组,且观察组患者应激性溃疡出血发生率显著低于对照组。说明早期肠内营养联合康复新液对应激性溃疡出血的防治有效。

综上所述,对危重症患者实施早期肠内营养,可为危重症患者直接提供能量支持,有效促进患者胃肠

(下转第 915 页)

平不仅与胃黏膜主细胞数量有关,也与 HP 感染引起炎症和消化性溃疡有关,HP 被认为是细菌性致癌物质,是胃癌形成的危险因素^[6]。HP 与胃部疾病关系密切,可以引起胃炎、胃溃疡及胃癌等^[7-8],但是 HP 调节肿瘤形成的精确生物学机制尚不明确。

本研究结果显示,与对照组比较,胃癌组患者血清 PG I 水平及 PG I/PG II 明显降低,PG II 水平则显著升高。血清 PG I 水平降低提示胃黏膜萎缩,主细胞数量减少;血清 PG II 水平升高则提示胃黏膜腺体可能发生化生。本研究结果显示,与对照组比较,胃癌组患者血清 HP IgG 抗体阳性率显著高于对照组,提示胃癌患者 HP 感染率显著升高,HP 感染可能与胃癌的发生有关。HP 可以释放胞质毒素损伤胃黏膜的分泌机制,且诱发基因毒性作用,使癌基因的表达增多,从而导致胃癌的发生^[9-10]。有研究认为,HP 感染与 PG 关系密切^[11-12]。本研究结果显示,HP 抗体阳性组血清 PG I 水平及 PG I/PG II 显著低于 HP 抗体阴性组,但 HP 抗体阳性组血清 PG II 水平显著高于 HP 抗体阴性组,提示血清 PG 水平与 HP 感染密切相关。

综上所述,检测血清 PG 和 HP IgG 抗体表达水平有助于胃癌的早期筛查,对胃癌的早期防治具有重要意义。

参考文献:

[1] 马颖杰,王惠吉,鲍晓厉. 血清胃蛋白酶原与胃溃疡及胃癌[J]. 中国医刊,2008,43(12):46-48.

[2] 赵林,毛朝亮,吴旭,等. 贵州省遵义地区幽门螺杆菌感染及耐药性调查研究:附 332 例报告[J]. 贵州医药,2012,36(7):655-658.

(上接第 912 页)

功能的恢复,提高患者胃内胃液 pH 值,降低应激性溃疡出血的发生率。

参考文献:

[1] 范玉梅,吴修凤. 早期肠内营养干预对预防高血压脑出血患者应激性溃疡的作用[J]. 中国实用神经疾病杂志,2014,17(8):50-51.

[2] 韩晓丽,薛梅,丁燕,等. 探讨质子泵抑制剂和早期肠内营养支持的配伍治疗对重症脑卒中患者应激性溃疡的防治作用[J]. 兵团医学,2015,45(3):58-59.

[3] 唐燕萍,李振文. 胃蛋白酶原与幽门螺杆菌感染相关性研究[J]. 标记免疫分析与临床,2010,17(5):80-82.

[4] 曹雪源,贾志芳,马洪喜,等. 血清抗幽门螺杆菌 IgG 抗体、胃蛋白酶原水平与胃癌发病的相关性分析[J]. 中国实验诊断学,2012,16(6):1026-1028.

[5] MIKI K, ICHINOSE M, SHIMIZU A, *et al.* Serum pepsinogens as a screening test of extensive chronic gastritis[J]. *Gastroenterol Jpn*, 1987,22(2):133-141.

[6] 岳玉林,张燕,韩军,等. 南京地区儿童幽门螺杆菌感染流行病学调查分析[J]. 中华实用儿科临床杂志,2014,29(19):1516-1517.

[7] 张莉,付晓霞. 幽门螺杆菌感染的诊断与治疗[J]. 海南医学,2009,20(10):128-131.

[8] 郭红梅,何祖蕙,林谦,等. 2001 年至 2010 年南京地区经胃镜检查儿童幽门螺杆菌感染情况[J]. 中华实用儿科临床杂志,2014,29(7):510-513.

[9] MOTOYAMA K, INOUE H, MIMORI K, *et al.* Clinicopathological and prognostic significance of PDCD4 and microRNA-21 in human gastric cancer[J]. *Int J Oncol*, 2010,36(5):1089-1095.

[10] MARQUEZ R T, WENDLANDT E, GALLE C S, *et al.* MicroRNA-21 is upregulated during the proliferative phase of liver regeneration, targets Pellino-1, and inhibits NF-kappaB signaling[J]. *Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol*, 2010,298(4):G535-G541.

[11] 陶伟,张宁,杨力. 慢性胃病及胃癌中幽门螺杆菌感染与血清胃蛋白酶原水平变化的关系[J]. 解放军医学杂志,2012,37(4):350-353.

[12] 田宇,叶琳,张涛,等. 胃息肉、胃癌中胰岛素样生长因子 I 受体的表达及与幽门螺杆菌感染的相关性[J]. 贵州医药,2015,39(9):842-843.

[13] 褚美芬,叶爱青,吴怡春. 血清胃蛋白酶原及幽门螺杆菌抗体在胃癌早期诊断中的意义[J]. 中国卫生检验杂志,2015,25(23):4063-4065.

(本文编辑:徐自超 英文编辑:徐自超)

[3] 刘青润. 危重病患者早期肠内营养预防应激性溃疡的观察及护理[J]. 大家健康:学术版,2014,8(18):244-245.

[4] 季占锋. 早期肠内营养预防特重型颅脑损伤并发上消化道出血[J]. 中国医学创新,2014,11(8):24-26.

[5] 摆斌,黄鹿. 质子泵抑制剂联合早期肠内营养防治脑卒中应激性溃疡临床研究[J]. 中国实用神经疾病杂志,2015,18(5):14-16.

[6] 何秀邦. ICU 病人早期肠内营养支持治疗与应激性溃疡的预防及护理[J]. 哈尔滨医药,2014,34(6):413-414.

(本文编辑:徐刚珍 英文编辑:孟 月)