

# 康复新液联合注射用奥美拉唑钠治疗 消化性溃疡出血的临床效果

许小桃

(赣州市赣县区中医院消化内科, 江西 赣州 341100)

**摘要:** **目的** 研究康复新液联合注射用奥美拉唑钠治疗消化性溃疡出血的临床效果及对血清凝血酶原时间 (PT)、D-二聚体 (D-D) 水平的影响。**方法** 选取 2021 年 8 月-2024 年 6 月赣州市赣县区中医院收治的消化性溃疡出血患者 60 例作为研究对象, 采用随机数字表法将患者分为对照组和研究组, 每组 30 例。对照组应用康复新液治疗, 研究组在对照组患者的基础上给予注射用奥美拉唑钠治疗, 比较两组临床疗效、血常规指标水平 [红细胞计数 (RBC)、血红蛋白 (Hb)、白细胞 (WBC)、血小板 (PLT)]、凝血功能指标水平 (PT、D-D)、不良反应 (头疼、恶心呕吐、便秘) 发生率。**结果** 研究组治疗总有效率 (96.67%) 高于对照组 (73.33%) ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 研究组 WBC 水平均低于对照组, 而 RBC、PLT、Hb 水平均高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 研究组凝血功能指标水平 (PT、D-D) 均低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 研究组不良反应发生率 (3.33%) 低于对照组 (20.00%) ( $P < 0.05$ )。**结论** 康复新液联合注射用奥美拉唑钠治疗消化性溃疡出血的临床效果确切, 可以有效促进创面修复, 改善凝血功能, 且不会增加不良反应的发生风险, 值得临床应用。

**关键词:** 康复新液; 注射用奥美拉唑钠; 消化性溃疡出血; D-D; PT

中图分类号: R573.1

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2025.19.024

文章编号: 1006-1959(2025)19-0116-05

## Clinical Effect of Kangfuxin Liquid Combined with Omeprazole Sodium for Injection in the Treatment of Peptic Ulcer Bleeding

XU Xiaotao

(Department of Gastroenterology, Ganxian District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Ganzhou 341100, Jiangxi, China)

**Abstract:** **Objective** To study the clinical effect of Kangfuxin liquid combined with omeprazole sodium for injection in the treatment of peptic ulcer bleeding and its effect on serum prothrombin time (PT) and D-dimer (D-D) levels. **Methods** A total of 60 patients with peptic ulcer bleeding admitted to Ganxian District Hospital of Traditional Chinese Medicine of Ganzhou City from August 2021 to June 2024 were selected as the research objects. The patients were divided into control group and study group by random number table method, with 30 patients in each group. The control group was treated with Kangfuxin Liquid, and the study group was treated with omeprazole sodium for injection on the basis of the control group. The clinical efficacy, blood routine index levels [red blood cell count (RBC), hemoglobin (Hb), white blood cell (WBC), platelet (PLT)], coagulation function index levels (PT, D-D), and incidence of adverse reactions (headache, nausea and vomiting, constipation) were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of treatment in the study group (96.67%) was higher than that in the control group (73.33%) ( $P < 0.05$ ). After treatment, the levels of WBC in the study group were lower than those in the control group, while the levels of RBC, PLT and Hb were higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The levels of coagulation function indexes (PT, D-D) in the study group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The incidence of adverse reactions in the study group (3.33%) was lower than that in the control group (20.00%) ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Kangfuxin liquid combined with omeprazole sodium for injection has a definite clinical effect in the treatment of peptic ulcer bleeding, which can effectively promote wound repair, improve coagulation function, and will not increase the risk of adverse reactions. It is worthy of clinical application.

**Key words:** Kangfuxin liquid; Omeprazole sodium for injection; Peptic ulcer bleeding; D-D; PT

消化性溃疡 (peptic ulcer) 多发于胃和十二指肠, 在临床上比较常见。患者由于不良饮食习惯、不规律作息以及幽门螺杆菌导致胃酸分泌过多, 过量的胃酸持续对胃壁和十二指肠黏膜产生消化侵蚀作用, 最终造成黏膜组织损伤, 在此病理过程中, 消化

道出血是该疾病最常出现的临床并发症<sup>[1]</sup>。消化性溃疡合并出血证可导致患者出血性休克、多器官功能衰竭等恶性进展, 因此需及时采取有效的措施进行治疗, 否则可能出现心悸、休克等情况, 严重者危及生命<sup>[2]</sup>。药物治疗消化性溃疡合并出血证的原则是及时抑制胃酸分泌并及时控制出血, 同时要控制溃疡进展、保护胃黏膜及促进溃疡创面的修复。奥美拉唑钠是质子泵抑制剂的一种, 抑制胃酸的作用强

作者简介: 许小桃 (1989.12-), 女, 江西赣州人, 本科, 主治医师, 主要从事内科、消化内科临床工作

大而持久,对保护胃黏膜和降低胃酸浓度效果显著,同时有着一定的止血效果<sup>[9]</sup>。康复新液具有益气养血、调理脾胃、增强机体免疫力等作用。它在临床上常用于缓解疲劳、改善食欲不振、促进消化、提高身体抵抗力、减轻贫血症状等方面<sup>[10]</sup>。同时,康复新液还可以协助治疗和预防某些疾病的复发,如慢性胃炎、胃溃疡、萎缩性胃炎以及肝炎等。在消化性溃疡出血患者的治疗中,该药物可减少患者胃液分泌量,有利于止血效果<sup>[9]</sup>。鉴于此,本研究选取 2021 年 8 月-2024 年 6 月赣州市赣县区中医院收治的消化性溃疡出血患者 60 例作为研究对象,旨在研究康复新液联合注射用奥美拉唑钠治疗消化性溃疡出血的临床效果及对血清 D-D、PT 水平的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 8 月-2024 年 6 月赣州市赣县区中医院收治的消化性溃疡出血患者 60 例作为研究对象,采用随机数字表法将患者分为对照组和研究组,每组 30 例。对照组男 22 例,女 8 例;年龄 23~78 岁,平均年龄(44.46±3.47)岁;病程 3 个月~7 年,平均病程(4.17±0.39)年;溃疡直径 4~18 mm,平均溃疡直径(9.18±1.22)mm;溃疡类型:胃溃疡 22 例,十二指肠溃疡 16 例。研究组男 20 例,女 10 例;年龄 24~78 岁,平均年龄(44.41±3.52)岁;病程 4 个月~7 年,平均病程(4.20±0.43)年;溃疡直径 5~18 mm,平均溃疡直径(9.20±1.21)mm;溃疡类型:胃溃疡 21 例,十二指肠溃疡 15 例。两组性别、年龄、病程、溃疡直径、溃疡类型比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),有可比性。患者及家属均自愿加入研究,且签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①所有患者均经胃镜检查观察明显的溃疡病灶,符合《消化性溃疡循证临床实践指南(2015 年)》<sup>[16]</sup>关于消化性溃疡的诊断标准;②生命体征平稳者;③进行快速尿素酶试验,试验结果为阳性者;④实验室资料以及临床资料均具有较高完整度者。排除标准:①合并心、肺、肾等重要器官严重病变或者慢性病变者;②处于妊娠期或哺乳期的女性;③合并感染等其他疾病者;④合并精神类疾病,如抑郁症、躁狂症、双相障碍、精神分裂症等,无法正常沟通及配合治疗者;⑤对本研究所用药物过敏者;⑥并发恶性肿瘤者;⑦有长期服用镇痛药物史者;⑧最近 14 d 内接受过抗生素药物治疗

者;⑨接受过消化性溃疡治疗或者是其他幽门螺杆菌治疗者。

1.3 方法 两组均接受常规止血、补液、补充血容量以及水电解质平衡治疗。

1.3.1 对照组 应用康复新液(昆明赛诺制药有限公司,国药准字 Z53020054,规格:100 ml/盒)进行口服治疗,3 次/d,10 ml/次,以 5 d 为 1 个疗程。

1.3.2 研究组 在对照组基础上给予注射用奥美拉唑钠(武汉海特生物制药股份有限公司,国药准字 H20123044,规格:60 mg),剂量 60 mg/次,溶媒选用 0.9%氯化钠注射液,剂量 100 ml,静脉滴注,1 次/d,以 5 d 为 1 个疗程。两组均治疗 2 个疗程。

## 1.4 观察指标

1.4.1 临床疗效 治疗后,参照《消化道疾病诊疗标准》中相关内容进行疗效判定,显效:治疗 3 d 内患者出血停止,且患者大便颜色恢复正常,患者生命体征稳定,pH 值基本恢复,经过胃镜检查胃液没有血液,溃疡基本愈合;有效:经治疗,患者 3~7 d 内停止出血,且患者大便颜色变浅,生命体征趋于稳定,胃镜检查活动性出血量显著减少,溃疡大部分愈合;无效:经治疗,患者 7 d 后依然存在出血情况,仍是黑便,体征未得到恢复,出血量未降低。总有效率=1-无效率<sup>[7]</sup>。

1.4.2 血常规 治疗前后,抽取外周静脉血 5 ml,离心 3000 r/min,时间 10 min,离心半径 22.5 cm,获取上清液,用成都壹科医疗的 Sysmex-XE 5000 自动化血液分析仪检测红细胞计数(RBC)、血红蛋白(Hb)、白细胞(WBC)及血小板(PLT)<sup>[9]</sup>。检测指标正常参考范围:白细胞(WBC)为(4.0~10.0)×10<sup>9</sup>/L,血红蛋白(Hb):110~160 g/L;红细胞(RBC):(3.5~5.5)×10<sup>12</sup>/L;血小板(PLT):(125~350)×10<sup>9</sup>/L。

1.4.3 凝血功能 经北京白洋离心机以 3000 r/min,离心 10 min 后,应用 SysmexCS-5100 全自动凝血分析仪检测凝血酶原时间(PT)、D 二聚体(D-D)<sup>[9]</sup>。检测指标正常参考范围:凝血酶原时间(PT)11.0~13.0 s;D 二聚体(D-D)0~0.5 mg/L。

1.4.4 不良反应发生率 不良反应包括头疼、恶心呕吐及便秘等。

1.5 统计学方法 应用统计学软件 SPSS 17.0 对本研究数据进行分析,计数资料以[n(%)]表示,采用  $\chi^2$  检验;计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用  $t$  检验;以  $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组临床疗效比较 研究组治疗总有效率高于对照组( $P<0.05$ ),见表 1。

2.2 两组血常规指标水平比较 治疗后, 两组 WBC 水平均低于治疗前, 而 RBC、PLT、Hb 水平均高于治疗前, 且研究组 WBC 水平均低于对照组, 而 RBC、

PLT、Hb 水平均高于对照组( $P<0.05$ ),见表 2。

2.3 两组凝血功能比较 治疗后, 两组凝血功能指标水平均低于治疗前, 且研究组凝血功能指标水平均低于对照组( $P<0.05$ ),见表 3。

2.4 两组不良反应发生率比较 研究组不良反应发生率低于对照组( $P<0.05$ ),见表 4。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	8(26.67)	14(46.67)	8(26.67)	22(73.33)
研究组	30	11(36.67)	18(60.00)	1(3.33)	29(96.67)*

注:\*与对照组比较,  $\chi^2=7.862, P=0.000$ 。

表 2 两组血常规指标水平比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	WBC( $\times 10^9/L$ )		RBC( $\times 10^{12}/L$ )		PLT( $\times 10^9/L$ )		Hb(g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	9.76 $\pm$ 1.05	7.89 $\pm$ 0.99*	2.88 $\pm$ 0.15	3.57 $\pm$ 0.25*	96.36 $\pm$ 2.36	137.45 $\pm$ 2.32*	87.45 $\pm$ 1.13	103.36 $\pm$ 0.45*
研究组	30	9.75 $\pm$ 1.05	6.21 $\pm$ 0.72*	2.88 $\pm$ 0.19	4.58 $\pm$ 0.32*	96.48 $\pm$ 2.16	156.92 $\pm$ 2.26*	87.33 $\pm$ 1.35	114.81 $\pm$ 0.62*
t		0.078	7.948	0.492	15.252	0.223	15.682	0.469	11.385
P		0.935	0.000	0.625	0.000	0.823	0.000	0.638	0.000

注:与同组治疗前比较, \* $P<0.05$ 。

表 3 两组凝血功能比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	PT(s)		D-D(mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	15.25 $\pm$ 0.32	12.35 $\pm$ 0.42*	4.58 $\pm$ 0.52	3.39 $\pm$ 0.42*
研究组	30	15.26 $\pm$ 0.29	10.51 $\pm$ 0.23*	4.53 $\pm$ 0.56	2.56 $\pm$ 0.35*
t		0.411	21.212	0.422	9.736
P		0.685	0.000	0.338	0.000

注:与同组治疗前比较, \* $P<0.05$ 。

表 4 两组不良反应发生率比较[n(%)]

组别	n	头疼	恶心呕吐	便秘	发生率
对照组	30	3(10.00)	2(6.67)	1(3.33)	6(20.00)
研究组	30	1(3.33)	0	0	1(3.33)*

注:\*与对照组比较,  $\chi^2=6.235, P=0.000$ 。

## 3 讨论

消化性溃疡出血主要表现为氮质血症、呕血、黑色粪便及发热等症状, 严重情况下可能导致循环系统衰竭、器官损伤, 甚至危及生命<sup>[10]</sup>。因此, 临床上对患者的治疗策略需迅速且有效, 目标是迅速制止出血, 缓解病痛, 确保患者生命体征的稳定。以往常规采用康复新液进行抗炎和消肿处理, 该药能促进细胞增生、修复受损组织及增强免疫功能, 表现出一定的疗效和安全性<sup>[11]</sup>。然而, 单药治疗在抑制出血、改善患者症状和调控体内炎症因子方面的作用有限,

存在一定的不足。因此, 推荐采用联合用药策略来提升治疗效果。奥美拉唑钠作为首选胃酸分泌抑制剂, 是临床常用的药物, 可较好地发挥有效的强力抑制胃酸分泌作用, 帮助保护患者的胃粘膜<sup>[12]</sup>。而配合所使用的康复新液, 则能快速帮助患者恢复血小板的凝血功能, 可以达到显著的降低门脉压力、肠道分泌及胃部血流量, 有效地减少内脏血流, 起到保护胃内血管的作用<sup>[13]</sup>。

本研究结果显示, 研究组治疗总有效率高于对照组( $P<0.05$ ), 提示康复新液联合注射用奥美拉唑

钠治疗消化性溃疡出血的临床效果确切。分析认为, 康复新液主要成分为美洲大蠊的提取物。康复新液成分中含有多种肽类以及促生长因子和氨基酸等生物活性物质, 具有诸多临床作用效果。康复新液具有调节免疫功能的效果, 主要原因在于康复新液成分中含有黏糖氨酸, 黏糖氨酸能够活化非特异性免疫功能细胞。康复新液还具有抗病毒的效果, 康复新液中的黏蛋白糖能够激活转化生长因子, 加速胶原与纤维细胞的沉积, 能够进一步提高体内多种免疫细胞的吞噬功能<sup>[14]</sup>。奥美拉唑钠可以通过抑制壁细胞中  $H^+-K^+-ATP$  酶的活性, 阻止胃酸的分泌, 提高胃黏膜的血流量, 从而达到保护胃黏膜结构完整的目的。另外, 奥美拉唑钠还能增加胃 pH 值, 阻止胃蛋白酶原-胃蛋白酶的转化, 减少胃中蛋白的溶解, 防止胃蛋白酶溶解血痂, 防止再出血, 从而有助于溃疡愈合和症状缓解<sup>[15]</sup>。因此, 注射用奥美拉唑钠与康复新液联合应用, 可以达到优势互补、改善疗效的目的<sup>[16]</sup>。同时, 研究组 WBC 水平均低于对照组, 而 RBC、PLT、Hb 水平均高于对照组 ( $P<0.05$ ), 说明康复新液联合注射用奥美拉唑钠治疗能够及时控制出血情况。它的机理是通过抑制胃酸分泌, 增强胃黏膜屏障, 促进溃疡愈合, 抗菌消炎, 调节免疫功能等多种作用, 达到康复的目的。而采用口服摄入可作用于病灶, 加速创面愈合<sup>[17]</sup>。根据相关研究结果, 康复新液不仅有止血的效果, 而且能提升止血的效率, 使患者的临床症状更迅速地消失, 所以对于溃疡出血的根治作用很大<sup>[18]</sup>。奥美拉唑钠是一种质子泵抑制剂, 具有良好的治疗胃黏膜糜烂、消化性溃疡的作用, 它能通过胃壁细胞膜中的  $H^+-K^+-ATP$  酶来阻滞胃酸的分泌, 促进黏膜的修复, 促进血细胞的聚集, 使血液凝固, 从而达到改善胃黏膜和止血的目的。因此, 注射用奥美拉唑钠与康复新液结合, 对消化性溃疡出血患者具有明显的治疗作用, 且具有良好的止血作用, 是一种安全、有效的药物<sup>[19]</sup>。此外, 研究组凝血功能指标水平均低于对照组 ( $P<0.05$ ), 表明康复新液联合注射用奥美拉唑钠治疗可以改善患者凝血功能。分析其原因为, 康复新液以其独特的机制强化了溃疡面的复原力, 主要表现为促进坏死组织的迅速代谢和刺激血管新生。其显著的抗炎特性防止了溃疡状况的进一步恶化。此外, 该药物还能调节血清中淋巴细胞和溶菌酶的活力。在这一作用下, 免疫系统的细胞能够大量产生自由基, 从而增强机

体的凝血功能<sup>[20]</sup>。康复新液以及注射用奥美拉唑钠联合使用可以对胃蛋白酶分泌达到更好的抑制作用, 且作为质子泵抑制剂奥美拉唑钠在胃黏膜细胞选择性较高, 经胃壁抑制  $H^+$  后可以对胃酸分泌产生抑制, 胃部细胞顶层膜被阻断后, 分泌性微管形成后也可以抑制胃液分泌, 可提升胃液 pH, 纤维蛋白酶凝血块消化速度变缓, 血痂稳定性更高, 凝血效果更好。与此同时, 研究组不良反应发生率低于对照组 ( $P<0.05$ ), 提示康复新液联合注射用奥美拉唑钠治疗的安全性较高。主要是因为, 康复新液是一种含有多元醇类、肽类以及表皮生长因子等活性物质的中药, 其有效成分包括甘草、黄芩、白芍、丹参等多种中药材, 具有较好的安全性和耐受性, 适用于各种类型和程度的溃疡患者。注射用奥美拉唑钠属于苯并咪唑类化合物, 包含两种活性对映体的消旋体, 确切来说是一种质子泵抑制剂的药物。当酸被活化转化为亚磺酰胺, 与  $H^+/K^+-ATP$  酶的巯基共价结合, 形成二硫键, 具有较高的选择性和生物利用度, 并且可以与其他药物组合使用。药物副作用, 耐信效果, 耐信不良反应小。康复新液、注射用奥美拉唑钠两种药物联合治疗消化性溃疡出血不仅能更快改善患者的临床症状, 并提升其治疗的总有效率, 而且不会引发较多的不良反应, 药效不会长时间潜伏, 而是跟随着疗程的结束而自然消除。因此, 不会对患者机体造成其他损伤或影响, 安全性较高。

综上所述, 康复新液联合注射用奥美拉唑钠治疗消化性溃疡出血的临床效果确切, 可以有效促进创面修复, 改善凝血功能, 且不会增加不良反应的发生风险, 值得临床应用。

#### 参考文献:

- [1] 李玲, 赵宝海, 田洁. 康复新液联合凝血酶冻干粉、奥美拉唑治疗消化道溃疡出血的临床研究[J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(9): 148-149, 151.
- [2] 周素芹, 周爱军, 李桂芹, 等. 艾司奥美拉唑联合康复新液对胃溃疡出血患者胃溃疡黏膜愈合质量的影响[J]. 国际消化病杂志, 2019, 39(6): 405-408, 427.
- [3] 康璇, 邹鹏. 兰索拉唑联合康复新液对颅脑外伤合并应激性溃疡出血的治疗[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(12): 2164-2165.
- [4] 祝沛沛, 刘梁英, 彭雷, 等. 康复新液联合奥美拉唑治疗胃黏膜剥离术后并发症的疗效研究[J]. 重庆医学, 2019, 48(5): 807-810, 813.
- [5] 李峰, 吴国兰, 周辛欣, 等. 注射用艾普拉唑钠和艾司奥美拉

- 唑钠预防消化性溃疡再出血的有效性和安全性对照研究[J]. 中华消化杂志,2021,41(8):514-521.
- [6]刘文忠.日本《消化性溃疡循证临床实践指南(2015年)》解读[J].胃肠病学,2016,21(3):129-137.
- [7]张川,谢明容,穆学伟.血凝酶联合奥美拉唑钠注射液治疗老年消化性溃疡出血疗效观察[J].新乡医学院学报,2018,35(5):425-427.
- [8]李阳,屈亚威,高健翎,等.内镜下止血联合不同剂量艾司奥美拉唑钠治疗急性消化性溃疡出血效果分析研究[J].中国全科医学,2018,21(35):4350-4353.
- [9]申明,张铭光,王瑞,等.血凝酶联合奥美拉唑钠治疗消化性溃疡对患者胃酸分泌功能及血清 EGF VEGF SOD 水平的影响[J].河北医学,2019,25(12):1941-1945.
- [10]王春蓉,吴孟杰,李静.奥美拉唑联合血凝酶治疗胃溃疡伴上消化道出血[J].长春中医药大学学报,2022,38(6):683-686.
- [11]刘旭光.艾司奥美拉唑钠针剂和奥美拉唑针剂治疗非静脉曲张上消化道出血的临床效果[J].中国药物与临床,2020,20(20):3431-3433.
- [12]张蓓琳,符策月,黄玉伟.奥美拉唑与泮托拉唑治疗消化道溃疡出血的有效性及对免疫功能的影响[J].医学综述,2020,26(10):2065-2069.
- [13]王萍,王实朴,张春涛,等.内镜下套扎联合奥美拉唑钠治疗肝硬化上消化道出血及对血流动力学、凝血功能和不良反应的影响[J].川北医学院学报,2023,38(1):25-27,58.
- [14]李永静,彭雷,杨琼英,等.改良黄土汤联合奥美拉唑钠治疗急性上消化道出血的临床观察[J].中国中医急症,2022,31(3):447-449.
- [15]薛金菊,崔晓红,邢梦芸.白眉蛇毒血凝酶联合注射用艾司奥美拉唑钠治疗老年急性上消化道出血疗效研究[J].创伤与急危重病医学,2021,9(2):153-155.
- [16]刘世明,任文生.生长抑素联合艾司奥美拉唑钠治疗急性上消化道出血的临床效果[J].血栓与止血学,2020,26(2):193-194.
- [17]肖勇,方玉明,夏正新.清热降逆止血方联合奥美拉唑钠治疗急性非静脉曲张上消化道出血胃热壅盛证临床研究[J].国际中医中药杂志,2019,41(4):347-351.
- [18]涂霖韬,薛思军.奥美拉唑联合卡络磺钠治疗上消化道出血的疗效及安全性分析[J].中国中西医结合消化杂志,2020,28(11):881-884.
- [19]索宝军,王晔,周丽雅,等.注射用艾普拉唑钠治疗消化性溃疡出血的多中心、随机、双盲、阳性药物平行对照Ⅲ期临床研究[J].中华消化杂志,2018,38(10):691-696.
- [20]黄龙武,李雷.思连康联合艾司奥美拉唑钠治疗幽门螺杆菌相关性胃炎疗效及对 NF- $\kappa$ B 炎症信号通路的影响[J].世界华人消化杂志,2021,29(3):131-137.

收稿日期:2024-07-09;修回日期:2024-07-18

编辑/王萌