

养胃颗粒联合雷贝拉唑钠肠溶片治疗慢性萎缩性胃炎临床研究

袁莉, 张高松

新昌县人民医院消化内科, 浙江 新昌 312500

[摘要] 目的: 观察养胃颗粒联合雷贝拉唑钠肠溶片治疗慢性萎缩性胃炎的临床效果。方法: 将 50 例慢性萎缩性胃炎患者按随机数字表法分为研究组和对照组各 25 例。对照组采用雷贝拉唑钠肠溶片治疗, 研究组在对照组基础上加用养胃颗粒治疗。比较 2 组临床疗效以及血清炎症因子水平。结果: 研究组总有效率为 92.00%, 高于对照组 68.00%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组血清 C-反应蛋白 (CRP)、白细胞介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组血清 CRP、IL-6、TNF- α 水平较治疗前下降 ($P < 0.05$), 且研究组血清 CRP、IL-6、TNF- α 水平低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 养胃颗粒联合雷贝拉唑钠肠溶片治疗慢性萎缩性胃炎有助于控制炎症发展, 减轻胃黏膜损伤, 疗效显著。

[关键词] 慢性萎缩性胃炎; 养胃颗粒; 雷贝拉唑钠肠溶片; 炎症因子

[中图分类号] R573.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 01-0089-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.01.019

Clinical Study on Yangwei Granules Combined with Rabeprazole Sodium Enteric-Coated Tablets for Chronic Atrophic Gastritis

YUAN Li, ZHANG Gaosong

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Yangwei Granules combined with Rabeprazole Sodium Enteric-coated Tablets for chronic atrophic gastritis. **Methods:** A total of 50 cases of patients with chronic atrophic gastritis were divided into the study group and the control group according to the random number table method, with 25 cases in each group. The control group was treated with Rabeprazole Sodium Enteric-coated Tablets, and the study group was additionally treated with Yangwei Granules based on the treatment of the control group. The clinical effects and levels of serum inflammatory factors were compared between the two groups. **Results:** The total effective rate was 92.00% in the study group, higher than that of 68.00% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of the levels of C-reactive protein (CRP), interleukin-6 (IL-6) and tumor necrosis factor- α (TNF- α) in serum between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the levels of CRP, IL-6 and TNF- α in serum in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the levels of CRP, IL-6 and TNF- α in serum in the study group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Yangwei Granules combined with Rabeprazole Sodium Enteric-coated Tablets for chronic atrophic gastritis can help control the development of inflammation and relieve gastric mucosal injury, with a significant curative effect.

Keywords: Chronic atrophic gastritis; Yangwei Granules; Rabeprazole Sodium Enteric-coated Tablets; Inflammatory factors

[收稿日期] 2021-07-05

[修回日期] 2022-10-09

[作者简介] 袁莉 (1987-), 女, 主治医师, E-mail: yuanli87123@163.com。

慢性萎缩性胃炎发病的主要病理变化为胃黏膜上皮和腺体萎缩,或伴随胃黏膜肠腺上皮细胞化生,或有不典型增生,因病程进展,胃壁变薄,黏膜萎缩。临床将胃黏膜异型增生和肠上皮化生视为癌前病变,故慢性萎缩性胃炎也是癌前状态。目前,针对慢性萎缩性胃炎的治疗,积极逆转胃黏膜异常增生和肠上皮化生有利于降低胃癌的发病风险。目前临床主要采用奥美拉唑、替普瑞酮、雷贝拉唑、胶体果胶铋等药物治疗,主要作用为保护胃黏膜、抗溃疡和修复损伤组织。本研究采用养胃颗粒联合雷贝拉唑钠肠溶片治疗慢性萎缩性胃炎,取得满意效果,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《中国慢性胃炎共识意见》^[1]。胃镜下检查可见黏膜萎缩,黏膜在一定程度变薄,呈现出颗粒状,胃皱襞平滑,血管透见;严重患者病理活检结果为胃黏膜异常增生或肠上皮化生;胃蛋白酶因子、盐酸分泌水平降低,镜下可见灰色结节。

1.2 辨证标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[2]胃痛脾胃虚寒证的辨证标准。胃痛绵绵,空腹加重,进食后缓解,喜热喜按,神倦乏力,泛吐清水,手足不温,大便稀溏,舌淡,脉沉细。

1.3 纳入标准 符合诊断与辨证标准,经胃镜检查、胃黏膜病理活检确诊;¹⁴C呼气试验检查幽门螺杆菌为阳性;年龄18~70岁;自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 近3个月内采用其他药物治疗者;幽门螺杆菌检测为阴性者;合并严重心脑血管疾病、肝肾功能不全、恶性肿瘤、造血系统疾病;对本研究所用药物过敏患者;严重精神疾病、认知障碍、妊娠期或哺乳期女性;合并消化性溃疡、胰腺炎等患者。

1.5 一般资料 选取2020年5月—2021年5月新昌县人民医院收治的50例慢性萎缩性胃炎患者,按随机数字表法分为研究组和对照组各25例。对照组男15例,女10例;年龄20~70岁,平均(48.32±12.19)岁;病程1~7年,平均(4.06±1.55)年;胃黏膜分度:轻度9例,中度14例,重度2例。研究组男12例,女13例;年龄25~70岁,平均(47.81±12.37)岁;病程1~8年,平均(4.36±1.59)年;胃黏

膜分度:轻度7例,中度15例,重度3例。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用雷贝拉唑钠肠溶片[卫材(中国)药业有限公司,国药准字H20090090]治疗,温水送服,每次20mg,每天1次。

2.2 研究组 在对照组基础上加用养胃颗粒(正大青春宝药业有限公司,国药准字Z33020173)治疗,开水冲服,每次1袋,每天3次。

2组均治疗8周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前后分别抽取2组患者空腹静脉血5mL,经3000r/min,半径10cm,离心10min,取上层清液放置于冰箱,-60℃保存。采用酶联免疫吸附法检测血清C-反应蛋白(CRP)、白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平。

3.2 统计学方法 采用SPSS22.0统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[2]制定疗效标准。治愈:胃脘痛及其他症状消失,胃镜检查黏膜恢复正常;好转:胃脘痛缓解,发作次数减少,其他症状减轻,胃镜检查黏膜好转;无效:症状未见任何改善,胃镜检查无明显变化。总有效率=(治愈+好转)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。研究组总有效率为92.00%,高于对照组68.00%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	例数	例数			总有效例数(%)
		治愈	好转	无效	
研究组	25	10(40.00)	13(52.00)	2(8.00)	23(92.00) ^①
对照组	25	6(24.00)	11(44.00)	8(32.00)	17(68.00)

注:①与对照组比较, $P<0.05$

4.3 2组治疗前后血清炎症因子水平比较 见表2。治疗前,2组CRP、IL-6、TNF- α 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组CRP、IL-6、TNF- α 水平较治疗前下降($P<0.05$),且研究组

CRP、IL-6、TNF- α 水平低于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后血清炎症因子水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	CRP(mg/L)	IL-6(pg/mL)	TNF- α (pg/mL)
研究组	治疗前	25	3.65 $\pm$ 1.30	28.26 $\pm$ 5.27	38.26 $\pm$ 7.39
	治疗后	25	0.65 $\pm$ 0.21 ^②	16.80 $\pm$ 4.19 ^②	22.46 $\pm$ 6.15 ^②
对照组	治疗前	25	3.73 $\pm$ 1.34	28.44 $\pm$ 5.32	38.33 $\pm$ 7.41
	治疗后	25	1.26 $\pm$ 0.33 ^①	22.71 $\pm$ 4.07 ^①	29.03 $\pm$ 6.27 ^①

注: ①与本组治疗前比较, $P < 0.05$; ②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

5 讨论

慢性萎缩性胃炎发病机理复杂, 现有的研究认为主要与饮食习惯、免疫因素、生物因素、化学因素等相关, 但生物因素幽门螺杆菌感染是最为重要的致病因素之一^[3]。临床主要采用药物进行抗幽门螺杆菌感染治疗、抑酸、促消化、保护胃黏膜等, 但西药对胃肠功能影响较大, 且多具有肝肾毒性, 抗生素治疗极易产生耐药性, 故单纯西药治疗非临床最佳治疗方案。目前, 多采用中西医结合的方法治疗慢性萎缩性胃炎, 但汤剂不易携带服用, 该病需长期服药, 故中成药或中药制剂是最佳选择。

慢性萎缩性胃炎属于中医学胃脘痛范畴, 其发病与脾胃虚弱、气滞血瘀相关, 病机较为复杂。王瑞辉教授^[4]认为脾胃虚弱是该病主要病机, 正虚、血瘀、气滞、浊毒贯穿疾病全程; 浊毒不解, 蕴结于中焦, 加重气滞湿阻, 又入血伤络; 且病程久, 瘀血阻滞, 脉络不通。中医治疗以益气扶正、滋养脾胃为主。养胃颗粒主要组成药物为黄芪(炙)、党参、陈皮、香附、白芍、山药、乌梅、甘草。黄芪具有补气固表、排毒生肌的功效; 党参可补中益气、健脾和胃, 二者共为君药。山药益气滋阴, 补肾健脾, 为臣药。香附理气宽中, 疏肝解郁; 陈皮理气健脾、燥湿化痰; 白芍可养血补血、平肝止痛; 甘草补脾益气、缓急止痛; 乌梅敛肺涩肠, 均为佐药。诸药合用可益气养阴、养胃健脾、理气和中。现代药理研究证实: 养胃颗粒可通过提高免疫力, 提高胃黏膜防护和抵御能力, 可发挥抗炎、修复溃疡的作用, 促进炎症吸收, 改善胃肠动力^[5-6]。

雷贝拉唑属于高效抑酸剂, 可抑制 H⁺、K⁺ATP 酶等, 对胃壁细胞产生作用, 以抑制组胺、胃酸、胃液素等的分泌, 迅速提高胃内 pH 值, 且与奥美拉唑等药物相比, 具有更强的抗幽门螺杆菌活性^[7], 对不同点位的幽门螺杆菌均可产生直接攻击作用, 对相关脲酶有不可逆的抑制作用。但停药后病情容易反复, 与养胃颗粒联合使用, 可提高疗效。炎症因子参与慢性萎缩性胃炎的发生与发展, IL-6 是炎症发生的重要递质, 通过诱导 CRP 生成, 发挥促炎作用, TNF- α 是促炎因子, 可使炎症细胞活化聚集, 在创伤后诱发持续放电作用, 引起神经性疼痛。本研究发现, 研究组治疗总有效率显著高于对照组($P < 0.05$); 治疗后 2 组炎症因子水平均下降, 但研究组降低更显著($P < 0.05$)。提示养胃颗粒联合雷贝拉唑钠肠溶片治疗慢性萎缩性胃炎疗效显著, 可有效促进炎症吸收。

综上所述, 养胃颗粒联合雷贝拉唑钠肠溶片治疗慢性萎缩性胃炎可有效降低炎症因子水平, 控制炎症发展。

[参考文献]

- [1] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见[J]. 胃肠病学, 2013, 18(1): 24-36.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 6.
- [3] 黄远程, 黄超原, 梁怀枫, 等. 慢性非萎缩性胃炎与慢性萎缩性胃炎证候、证素分布规律文献研究[J]. 中医杂志, 2019, 60(16): 1417-1422.
- [4] 杨挺, 杨琪, 杨强, 等. 王瑞辉教授治疗慢性萎缩性胃炎临床经验[J]. 四川中医, 2020, 38(11): 17-19.
- [5] 张乐乐, 耿雷, 林旭荣, 等. 养胃颗粒联合四联疗法治疗 Hp 阳性慢性萎缩性胃炎的临床研究[J]. 中国医药导报, 2019, 16(8): 152-155.
- [6] 黄韶辉, 宋金东, 褚鹏程, 等. 养胃颗粒治疗慢性萎缩性胃炎脾虚气滞证临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(12): 70-72.
- [7] 李雅, 李亚萍. 雷贝拉唑与奥美拉唑治疗 Hp 相关性胃溃疡的疗效比较[J]. 西南国防医药, 2019, 29(4): 462-463.

(责任编辑: 郑锋玲)