

养胃颗粒联合雷贝拉唑四联疗法对Hp阳性慢性萎缩性胃炎病人Hp根除率及血清MTL、GAS水平的影响

王 玲

(南阳市第二人民医院 消化内科,河南 南阳 473000)

摘要:目的:研究养胃颗粒+雷贝拉唑四联疗法治疗幽门螺杆菌(Hp)阳性慢性萎缩性胃炎(CAG)的效果。方法:选取2016-07~2019-07期间我院Hp阳性CAG病人180例,按照治疗方案分为单一组、联合组,各90例。单一组采用雷贝拉唑四联疗法,联合组采用养胃颗粒联合雷贝拉唑四联疗法。比较两组疗效、Hp根除率及治疗前、治疗3个月后血清胃动素(MTL)、胃泌素(GAS)水平。结果:联合组治疗总有效率92.22%、Hp根除率87.78%高于单一组78.89%、75.56%($P<0.05$);治疗3个月后联合组血清MTL水平低于单一组,GAS水平高于单一组($P<0.05$)。结论:养胃颗粒+雷贝拉唑四联疗法治疗Hp阳性CAG疗效显著,能升高Hp根除率,改善血清MTL、GAS水平。

关键词: Hp阳性慢性萎缩性胃炎;雷贝拉唑四联疗法;养胃颗粒;Hp根除率

中图分类号:R453

文献标识码: B

文章编号:1673-9388(2020)05-0367-03

DOI: 10.19891/j.issn 1673-9388.(2020)05-0367-03

幽门螺杆菌(helicobacter pylori, Hp)阳性慢性萎缩性胃炎(positive chronic atrophic gastritis, CAG)是临床常见消化系统疾病,病程较长,且易反复发作,若治疗不及时易导致胃出血、胃溃疡,甚至发生癌变^[1]。目前临床上多采用四联疗法根除Hp,利用质子泵抑制剂+两种抗生素+铋剂联合治疗,但易出现耐药性,且复发率较高^[2]。中医理论认为,CAG属于“胃脘痛”、“痞满”范畴,是由于脾胃虚寒、胃阴空虚,气滞血瘀、肝郁湿热所致^[3]。养胃颗粒属于中药复方制剂,可理气和中、养胃健脾、生津止痛。本研究选取我院Hp阳性CAG病人,旨在研究养胃颗粒+雷贝拉唑四联疗法的治疗效果。现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本研究经我院医学伦理委员会审核批准,选取2016-07~2019-07期间我院180例Hp阳性CAG病人,按照治疗方案分为单一组、联合组,各90例。单一组男性45例,女性45例,年龄31~59岁,平均 46.61 ± 5.78 岁;萎缩程度:29例轻度,36例中度,25

例重度。联合组男性46例,女性44例,年龄32~60岁,平均 46.78 ± 5.77 岁;萎缩程度:30例轻度,35例中度,25例重度。两组基线资料均衡可比($P>0.05$)。

1.2 选例标准

(1)纳入标准:均经胃镜检查确诊为CAG;经¹⁴C尿素呼气试验检测为Hp阳性;中医符合脾胃虚弱、肝胃气滞辨证分型;均签署知情同意书;(2)排除标准:合并重度十二指肠、胃溃疡;严重心肝肾等脏器疾病;胃黏膜不典型增生。

1.3 方法

1.3.1 单一组 采用雷贝拉唑(成都迪康药业股份有限公司,国药准字H20040715)四联疗法,雷贝拉唑晨起口服,20mg/次,1次/天;阿莫西林(合肥华威药业有限公司,国药准字H34023760)口服,2次/天,1g/次;克拉霉素(ABBOTT LABORATORIES LIMITED,国药准字J20171070)口服,2次/天,0.5g/次;胶体果胶铋(浙江昂利康制药股份有限公司,国药准字H20056517)餐前1h口服,3次/天,100mg/次。

1.3.2 联合组 采用养胃颗粒(正大青春宝药业有限公司,国药准字Z33020173)联合雷贝拉唑四联疗

收稿日期:2020-06-14;修回日期:2020-08-23

作者简介:王玲(1986-),女,南阳市第二人民医院消化内科住院医师。

法,雷贝拉唑四联疗法用法用量同单一组,养胃颗粒开水冲服,3次/天,5g/次。两组均连续用药3个月。

1.4 疗效评估标准

参照《慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2017年)》中评估标准^[4],将胃脘胀痛、嗳气、饱胀、疲乏等症状分为重、中、轻、无4级,主症记为6、4、2、0分,次症记为3、2、1、0分。疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$,疗效指数 $\geq 95\%$ 为痊愈;70%~94%为显效;30%~69%为有效; $< 30\%$ 为无效。有效、显效、痊愈计入总有效。

1.5 观察指标

(1)疗效;(2)Hp根除率,采用14C尿素呼气试验检测,阴性为Hp根除;(3)治疗前、治疗3个月后两组血清胃动素(MTL)、胃泌素(GAS)水平,抽取清晨5mL空腹静脉血,以2800r/min速度离心11min,离心半径为12cm,取上清液,采用放射免疫法检测。

1.6 统计学方法

采用SPSS22.0对数据进行分析,计数资料以 n 表示,行 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效、Hp根除率

联合组总有效率92.22%、Hp根除率87.78%高于单一组78.89%、75.56%($P < 0.05$)(见表1)。

2.2 血清MTL、GAS水平

治疗3个月后联合组MTL水平低于单一组,GAS水平高于单一组($P < 0.05$)(见表2)。

3 讨论

Hp阳性CAG是由于Hp感染,吸附于胃小凹

表1 两组疗效、Hp根除率对比($n, \%$)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率	Hp根除率
联合组	90	43(47.78)	24(26.67)	16(17.78)	7(7.78)	83(92.22)	79(87.78)
单一组	90	39(43.33)	21(23.33)	11(12.22)	19(21.11)	71(78.89)	68(75.56)
χ^2						6.474	4.490
P						0.011	0.034

表2 两组血清MTL、GAS水平比较($\bar{x} \pm s, n$)

组别	n	MTL(ng/L)		GAS(mmol/L)	
		治疗前	治疗3个月后	治疗前	治疗3个月后
联合组	90	234.86 \pm 22.56	172.23 \pm 16.58	5.78 \pm 1.21	8.89 \pm 2.68
单一组	90	239.10 \pm 24.62	188.56 \pm 20.41	5.81 \pm 1.30	7.68 \pm 2.14
t		1.205	5.892	0.160	3.347
P		0.230	< 0.001	0.873	0.001

内,损伤胃黏膜,导致腺体萎缩、异常增生,临床治疗应以清除Hp为治疗关键^[5]。

雷贝拉唑四联疗法中质子泵抑制剂雷贝拉唑能抑制胃酸分泌,且能直接抗Hp^[6];胶体果胶铋能在酸性条件下沉淀,形成保护层促进溃疡愈合与再

生^[7];两种抗生素具有广谱抗菌作用,可抑制Hp繁殖生长^[8]。但治疗效果仍有待进一步提升,临床应积极寻找更加安全有效的干预措施。中药应用于CAG能明显改善临床症状,提高Hp根除率,减轻不良反应发生率,对CAG的治疗具有指导意义。中医

理论认为, Hp 阳性 CAG 是由于脾胃虚弱、气机壅滞、胃阴亏虚、瘀阻胃络, 应以理气和中、养胃健脾为治则^[9]。基于此, 本研究采用养胃颗粒, 结果显示联合组治疗总有效率 92.22%、Hp 根除率 87.78% 高于单一组 78.89%、75.56% ($P < 0.05$), 表明养胃颗粒+雷贝拉唑四联疗法治疗 Hp 阳性 CAG 疗效明确。养胃颗粒中黄芪味甘性微温, 归脾肺经, 可补气固表、排毒生肌, 党参味甘性平, 归脾肺经, 可补中益气、健脾和胃, 均为君药; 山药味甘性温, 归肺、脾、肾经, 可益气养阴、健脾补肾, 为臣药^[10]; 香附味辛微苦性平, 归肝脾经, 可疏肝解郁、理气宽中; 陈皮味苦辛性温, 归肺脾经, 可理气健脾、燥湿化痰; 白芍味苦酸性微寒, 归肝脾经, 甘草味甘性平, 归心肺脾胃经, 可补脾益气、缓急止痛; 乌梅味酸涩性平, 归肝脾肺经, 可敛肺涩肠, 均为佐药。诸药合用可养胃健脾、益气养阴、疏肝解郁^[11]。现代医学研究证明, 养胃颗粒能提高胃黏膜的防护与抵御能力, 能发挥抗炎、抗溃疡作用, 改善胃肠道动力, 缓解其痉挛状态, 促进炎症吸收, 疗效明显^[12]。另外, 治疗 3 个月后联合组血清 MTL 水平低于单一组, GAS 水平高于单一组 ($P < 0.05$)。MTL 能影响胃肠运动及水电解质运输, 会引起腹痛、腹泻^[13]; GAS 能刺激胃黏膜细胞增殖, 并分泌胃蛋白酶原^[14]。养胃颗粒联合雷贝拉唑四联疗法能修复胃黏膜, 提高防御功能, 减轻损伤, 调节血清 MTL、GAS 水平^[15]。

综上所述, 养胃颗粒+雷贝拉唑四联疗法治疗 Hp 阳性 CAG 疗效显著, 能升高 Hp 根除率, 改善血清 MTL、GAS 水平。

参考文献

- [1]董安山,潘兆宝,吉华青,等.四联疗法联合胃复春在慢性萎缩性胃炎治疗中的效果观察[J].重庆医学,2017;46(9):1257-1258
- [2]王剑,陈志涛,周婷婷,等.雷贝拉唑联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗慢性萎缩性胃炎患者的疗效及对血清 sIL-2R MDA G-17 的影响[J].河北医学,2019;25(8):1333-1336
- [3]何飞云,叶斌,潘俊娣,等.养胃颗粒治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变的疗效[J].江苏医药,2017;43(24):1804-1806,1812
- [4]中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J].中国中西医结合消化杂志,2018;26(2):121-131
- [5]张雪莲,李晓辉,何峰,等.VB12、叶酸联合四联疗法治疗 HP 相关性慢性萎缩性胃炎的疗效及其对相关因子的影响[J].西部医学,2019;31(7):1048-1052
- [6]曾娟,戈焰,郭红,等.健脾疏肝活血解毒法联合四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎[J].吉林中医药,2017;37(9):907-911
- [7]赖国栋.养胃颗粒与克拉霉素三联疗法对慢性胃炎患者幽门螺杆菌感染的临床疗效评价[J].抗感染药学,2018;15(05):884-886
- [8]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
- [9]李多,于永强,刘德清.枳术宽中胶囊联合益生菌对老年幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎患者的疗效[J].中国微生态学杂志,2019;31(4):429-431,438
- [10]庞海江,许家艳,丁守坤.益气活血解毒方联合西药治疗幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎患者的疗效及对胃蛋白酶原的影响[J].世界中医药,2019;14(1):126-130
- [11]王永增,马艳荣,刘玉生,等.益气活血方联合四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性的慢性萎缩性胃炎的疗效及对胃蛋白酶原的影响[J].世界中医药,2018;13(2):325-328
- [12]刘小娟,陈策,张艳芳,等.雷贝拉唑联合气滞胃痛颗粒治疗慢性萎缩性胃炎患者的临床观察[J].中国临床医生杂志,2020;48(2):156-159
- [13]王茜.气滞胃痛颗粒联合雷贝拉唑及叶酸治疗慢性萎缩性胃炎的疗效评价[J].中国实用乡村医生杂志,2019;26(3):45-48
- [14]张伟,张振榆.丹参合剂联合四联疗法治疗慢性萎缩性胃炎伴幽门螺杆菌感染 48 例[J].西部中医药,2018;31(10):91-94
- [15]王静,孙玉凤,李宽红,等.安中复元方联合四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎临床研究[J].国际中医中药杂志,2019;41(6):556-560