

胃复春胶囊配合盐酸伊托必利分散片治疗慢性萎缩性胃炎的疗效观察

单连梅, 张明 (烟台市烟台山医院, 山东烟台 264003)

摘要: 目的 探讨慢性萎缩性胃炎患者应用胃复春胶囊配合盐酸伊托必利分散片的临床疗效。方法 以2019年1月~2021年1月我院收治的100例慢性萎缩性胃炎患者为研究对象, 随机分为对照组和实验组各50例。对照组予以盐酸伊托必利分散片, 实验组予以胃复春胶囊联合盐酸伊托必利分散片。比较两组治疗效果、临床症状积分、胃功能及不良反应发生情况。结果 实验组治疗总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$); 实验组腹痛积分、腹胀积分、嗝气积分、反酸积分、恶心呕吐积分和纳差积分均明显低于对照组 ($P < 0.05$); 治疗前, 两组PG1/PG2、胃泌素17检测水平比较无显著性差异 ($P > 0.05$), 治疗后, 实验组PG1/PG2、胃泌素17显著高于对照组 ($P < 0.05$); 两组不良反应发生率比较无显著性差异 ($P > 0.05$)。结论 胃复春胶囊配合盐酸伊托必利分散片治疗慢性萎缩性胃炎效果显著, 可有效减轻患者临床症状, 改善其胃功能, 且安全性较高。

关键词: 慢性萎缩性胃炎; 胃复春胶囊; 盐酸伊托必利分散片; 临床疗效

随着经济的发展, 人们普遍处于快节奏的生活之中, 工作压力和生活压力逐渐加大, 患上慢性萎缩性胃炎的概率也在不断增加。慢性萎缩性胃炎是一种由于人体的胃黏膜受到损害而导致患者出现胃肠刺痛、消化不良、上腹部不适等多种症状的消化系统疾病^[1-2]。慢性萎缩性胃炎是发生于人体胃黏膜组织的炎性病变, 在日常生活中具有多发性。临床上用于治疗慢性萎缩性胃炎的药物有很多, 如伊托必利、胃铋镁等, 但是特效药物还没有被发现^[3-4]。本研究以2019年1月~2021年1月我院收治的100例慢性萎缩性胃炎患者为研究对象, 旨在探讨慢性萎缩性胃炎患者应用胃复春胶囊配合盐酸伊托必利分散片的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2019年1月~2021年1月我院收治的100例慢性萎缩性胃炎患者为研究对象, 随机分为对照组和实验组各50例。对照组男27例, 女23例; 年龄28~59岁, 平均年龄(43.16 ± 4.97)岁; 病程

0.6~6年, 平均病程(2.69 ± 0.83)年。实验组男26例, 女24例; 年龄30~58岁, 平均年龄(42.97 ± 5.45)岁; 病程0.5~4年, 平均病程(2.76 ± 0.84)年。两组一般资料比较无显著性差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 确诊为慢性萎缩性胃炎; 符合中医上的嗝气嘈杂、口干舌燥、纳呆食少、疼痛、胃脘胀满等症状; 基于此研究的全部内容和一系列流程, 患者和家属均知晓, 已签署知情同意书, 且医院医学伦理委员会审核通过。**排除标准:** 对此研究使用的药物过敏; 女性处于妊娠期或哺乳期; 患有恶性肿瘤、胃溃疡、胃穿孔等疾病; 感染幽门螺旋杆菌。

1.2 方法

对照组予以盐酸伊托必利分散片治疗: 指导患者在用餐前服用盐酸伊托必利分散片(国药准字H20031270), 50 mg/次, 3次/d。实验组予以胃复春胶囊联合盐酸伊托必利分散片: 口服胃复春胶囊(国药准字Z20090697), 4粒/次, 3次/d, 共接受为期3个月的用药治疗。医师需要告知两组患者在接受药物治疗期间, 应保持好心态和规律作息, 不吃强刺激性的食物。

1.3 观察指标

(1) 比较两组治疗效果: 无效, 接受相应治疗后患者出现的临床症状积分和治疗前相比下降在 70% 以下; 有效, 接受相应治疗后患者出现的临床症状积分和治疗前相比下降在 70%~90%; 显效, 接受相应治疗后患者出现的临床症状积分和治疗前相比下降在 90% 以上。总有效 = 有效 + 显效。

(2) 比较两组临床症状积分: 主要症状为腹痛、腹胀、嗝气、反酸、恶心呕吐、纳差, 无症状计 0 分, 轻度计 1 分, 中度计 2 分, 重度计 3 分。

(3) 比较两组胃功能: 血清胃蛋白酶原 (PG1/PG2) 和胃泌素 17 检测水平。具体为: 采集患者处于空腹状态下的肘静脉血共 2mL, 进行离心处理, 其半径为 8 cm, 转速为 3500 r/min, 持续时间为 15 min, 把上层的血清取出, 然后对 PG1、PG2 和

胃泌素 17 检测水平进行测定, 应用酶联免疫试剂盒, 并对 PG1/PG2 的值进行计算。

(4) 比较两组不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

数据处理采用 SPSS 26.0 统计学软件, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料用比率表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

实验组治疗总有效率为 96.00%, 明显高于对照组的 84.00%, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较 [n (%)]

组别	n	无效	有效	显效	总有效
实验组	50	2 (4.00)	22 (44.00)	26 (52.00)	48 (96.00)
对照组	50	8 (16.00)	21 (42.00)	21 (42.00)	42 (84.00)
χ^2					4.000
P					0.046

2.2 两组临床症状积分比较

实验组腹痛积分、腹胀积分、嗝气积分、反酸

积分、恶心呕吐积分和纳差积分均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	腹痛积分	腹胀积分	嗝气积分	反酸积分	恶心呕吐积分	纳差积分
实验组	50	0.90 ± 0.30	0.91 ± 0.57	0.87 ± 0.13	0.90 ± 0.10	0.81 ± 0.24	0.80 ± 0.13
对照组	50	1.57 ± 0.23	1.52 ± 0.40	1.50 ± 0.33	1.47 ± 0.24	1.41 ± 0.30	1.91 ± 0.41
t		12.533	6.194	12.560	15.502	11.043	18.248
P		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.3 两组胃功能比较

治疗前, 两组 PG1/PG2、胃泌素 17 检测水平比较无显著性差异 ($P > 0.05$); 治疗后, 实

验组 PG1/PG2、胃泌素 17 检测水平均显著高于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组胃功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	PG1/PG2		胃泌素 17 检测 (pmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	5.34 ± 1.10	9.27 ± 2.01 ^a	2.74 ± 0.79	6.35 ± 0.70 ^a
实验组	50	5.25 ± 1.02	11.84 ± 1.70 ^a	2.67 ± 0.60	7.03 ± 0.54 ^a
t		0.424	6.903	0.499	5.439
P		0.672	< 0.001	0.619	< 0.001

注: 和同组患者接受治疗前进行对比, ^a $P < 0.05$ 。

2.4 两组不良反应发生情况比较

对照组不良反应发生率为 12.00%, 实验组为

10.00%, 两组不良反应发生率比较无显著性差异 ($P > 0.05$)。见表 4。

表4 两组不良反应发生情况比较 [n (%)]

组别	n	口苦	口干	腹痛	恶心	合计
实验组	50	2 (4.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	5 (10.00)
对照组	50	1 (2.00)	2 (4.00)	1 (2.00)	2 (4.00)	6 (12.00)
χ^2						0.102
<i>P</i>						0.749

3 讨论

退行性病变、幽门螺旋杆菌感染、十二指肠液反流等都可能造成慢性萎缩性胃炎的出现。目前,慢性萎缩性胃炎的发病机制尚未明确,其对患者造成的危害主要表现在两个方面,一是影响患者代谢和饮食,二是增加癌变风险^[5-6]。临床上慢性萎缩性胃炎患者出现的症状有恶心呕吐、反酸、胃热、腹痛、胃胀等,有些患者还会出现食欲缺乏、泛酸等多种消化不良情况。由于该病的病程具有长期性,且症状会反复出现,在影响患者生命健康和生活的同时,也使得其产生一定的心理负担^[7-8]。

张权等的研究表明,造成慢性萎缩性胃炎的因素之一是胃黏膜血流量减少^[9]。人体胃黏膜血流量减少,容易造成胃黏膜出现营养不良,影响胃黏膜的屏障功能和分泌功能,长时间没有得到救治就会形成慢性萎缩性胃炎。慢性萎缩性胃炎的治疗原则为消除病因、增加胃黏膜中的血流量、提升胃黏膜屏障功能、改善胃动力,以及逆转胃黏膜的腺体萎缩情况等。

本研究结果显示,实验组治疗总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$); 实验组腹痛积分、腹胀积分、嗝气积分、反酸积分、恶心呕吐积分和纳差积分均明显低于对照组 ($P < 0.05$); 治疗前,两组 PG1/PG2、胃泌素 17 检测水平比较无显著性差异 ($P > 0.05$), 治疗后,实验组 PG1/PG2、胃泌素 17 显著高于对照组 ($P < 0.05$); 两组不良反应发生率比较无显著性差异 ($P > 0.05$)。盐酸伊托必利分散片是一种胃肠促动力药物,能够改善和促进患者的胃肠动力,阻断多巴胺 D2 受

体,抑制胰腺胆碱酯酶的活性。而胃复春胶囊属中成药,其中包含成分主要是香茶菜、枳壳和红参。香茶菜的作用是活血散瘀、清热利湿,枳壳的作用是行滞消肿、理气宽中,红参的作用是健胃、强心、益气。以上两种药物一起使用,能够起到活血解毒、健脾益气的作用。有研究显示,香茶菜能够起到保护肝脏、抗炎、抗菌、抗肿瘤的作用,红参能够起到抗肿瘤、提高免疫力的作用,枳壳能够起到镇静、抑菌的作用^[10]。

综上所述,胃复春胶囊配合盐酸伊托必利分散片治疗慢性萎缩性胃炎效果显著,可有效减轻患者临床症状,改善其胃功能,且安全性较高。

参考文献

- [1] 蔡飞, 太静萍, 白燕, 等. 胃复春片联合替普瑞酮胶囊治疗慢性萎缩性胃炎的效果观察 [J]. 当代医药论丛, 2021, 19(18): 93-95.
- [2] 樊燕峰. 胃复春片联合雷贝拉唑钠肠溶胶囊治疗慢性萎缩性胃炎的临床观察 [J]. 中国民间疗法, 2020, 28(5): 65-66.
- [3] 刘倩. 胃复春片联合埃索美拉唑治疗老年慢性萎缩性胃炎效果及对患者血清炎症因子水平的影响探讨 [J]. 中国疗养医学, 2018, 27(10): 1100-1101.
- [4] 齐乐, 周娟燕, 朱丽丽, 等. 摩罗丹联合伊托必利治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2022, 37(8): 1774-1778.
- [5] 梅朝阳. 益气和胃胶囊联合伊托必利治疗慢性萎缩性胃炎 53 例疗效分析 [J]. 药品评价, 2021, 18(3): 187-189.
- [6] 姚鹏, 冯璐, 郝莉莉, 等. 西尼必利联合胃复春片治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2020, 35(12): 2441-2445.
- [7] 周瑜, 吕广武, 罗伏生. 胃复春片辅助常规西药治疗老年慢性萎缩性胃炎临床研究 [J]. 新中医, 2022, 54(3): 84-87.
- [8] 阮受涌, 刘尔阳. 半夏泻心汤联合雷贝拉唑与依托必利分散片治疗慢性胃炎的临床疗效 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33(1): 40-43.
- [9] 张权, 邹艳红. 胃铋镁联合伊托必利治疗慢性萎缩性胃炎的临床效果 [J]. 中国民康医学, 2020, 32(1): 16-17.
- [10] 耿占波. 米曲菌胰酶联合伊托必利治疗慢性胃炎伴反流性食管炎患者的效果 [J]. 中国民康医学, 2022, 34(11): 62-64.