

吕学富

(弋阳县人民医院消化肾内科,江西 弋阳 334400)

摘要:目的 研究石斛养胃汤联合胶体果胶铋干混悬剂及阿莫西林对慢性萎缩性胃炎胃功能及血清炎症因子影响。方法 选取2019年6月-2021年6月在我院治疗的84例慢性萎缩性胃炎患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各42例。对照组采用胶体果胶铋干混悬剂联合阿莫西林治疗,观察组在对照组基础上联合石斛养胃汤治疗,比较两组临床治疗总有效率、临床症状评分、胃功能指标、血清炎症因子水平以及临床不良反应发生情况。结果 观察组治疗总有效率为92.86%,高于对照组的83.33%($P<0.05$);治疗后,观察组临床腹痛、腹胀、嗝气、泛酸各症状评分小于对照组($P<0.05$);两组胃泌素-17(G-17)、胃蛋白酶原I(PG I)均高于治疗前,且观察组高于对照组($P<0.05$);两组血清C反应蛋白(CRP)、白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$);观察组不良反应发生率为4.76%,与对照组的7.14%比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 石斛养胃汤联合胶体果胶铋干混悬剂及阿莫西林治疗慢性萎缩性胃炎效果理想,可改善胃功能指标,提高治疗效果,降低血清炎症因子水平,减轻临床症状,且不良反应少,是一种有效、安全的联合治疗方案,值得临床加以应用。**关键词:**石斛养胃汤;胶体果胶铋干混悬剂;慢性萎缩性胃炎;胃功能;血清炎症因子

中图分类号:R573.3+2

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2021.24.043

文章编号:1006-1959(2021)24-0160-03

Clinical Efficacy of Shihu Yangwei Decoction Combined with Colloidal Bismuth Pectin for Suspension and Amoxicillin in the Treatment of Chronic Atrophic Gastritis

LYU Xue-fu

(Department of Gastroenterology and Nephrology, Yiyang County People's Hospital, Yiyang 334400, Jiangxi, China)

Abstract: Objective To study the effects of Shihu Yangwei decoction combined with colloidal bismuth pectin for suspension and amoxicillin on gastric function and serum inflammatory factors of chronic atrophic gastritis. **Methods** A total of 84 patients with chronic atrophic gastritis treated in our hospital from June 2019 to June 2021 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 42 cases in each group. The control group was treated with colloidal bismuth pectin for suspension and amoxicillin, and the observation group was treated with Shihu Yangwei decoction on the basis of the control group. The total effective rate, clinical symptom score, gastric function index, serum inflammatory factor level and clinical adverse reactions of the two groups were compared. **Results** The total effective rate of the observation group was 92.86%, which was higher than 83.33% of the control group ($P<0.05$). After treatment, the scores of clinical abdominal pain, abdominal distension, belching and pantothenic acid in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$); gastrin-17 (G-17) and pepsinogen I (PG I) in the two groups were higher than those before treatment, and those in the observation group were higher than the control group ($P<0.05$); the levels of serum C-reactive protein (CRP), interleukin-6 (IL-6) and tumor necrosis factor- α (TNF- α) in the two groups were lower than those before treatment, and those in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was 4.76%, which was compared with 7.14% in the control group, the difference was not statistically significant ($P>0.05$). **Conclusion** Shihu Yangwei decoction combined with colloidal bismuth pectin for suspension and amoxicillin in the treatment of chronic atrophic gastritis has an ideal effect, which can improve the gastric function index and the therapeutic effect, reduce the level of serum inflammatory factors, and relieve clinical symptoms. It is an effective and safe combined treatment scheme with few adverse reactions, which is worthy of clinical application.

Key words: Shihu Yangwei decoction; Colloidal bismuth pectin for suspension; Chronic atrophic gastritis; Gastric function; Serum inflammatory factors

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis)是临床常见的疾病,胃黏膜发生萎缩性病变,患侧主要表现为胃脘部疼痛、呕吐、泛酸等症状,严重影响患者的生活质量^[1]。研究显示^[2],慢性萎缩性胃炎通常合并肠化生,部分上皮内瘤可能会发展为胃癌。因此,慢性萎缩性胃炎与胃癌的发生有一定的相关性,及时有效的治疗具有重要的临床价值;但是目前治疗该疾病仍然无特效治疗药物,常规采用胶体果胶铋、奥美拉唑、阿莫西林等西药治疗以保护胃黏膜,促进溃疡修复^[3]。中医药治疗疾病具有其独特的优势,可充分发挥辨证论治的特点,实现标本兼治的目的^[4]。在中医中慢性萎缩性胃炎治疗应遵循滋阴养胃、

清热化痰、养血柔肝等原则^[5]。本研究选择的石斛养胃汤符合临床治疗原则,但是石斛养胃汤联合胶体果胶铋干混悬剂及阿莫西林对慢性萎缩性胃炎的临床疗效,尚未完全明确^[6]。本研究结合2019年6月-2021年6月在我院治疗的84例慢性萎缩性胃炎患者临床资料,观察石斛养胃汤联合胶体果胶铋干混悬剂及阿莫西林对慢性萎缩性胃炎胃功能及血清炎症因子影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年6月-2021年6月在弋阳县人民医院治疗的84例慢性萎缩性胃炎患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各42例。对照组男性22例,女性20例;年龄28~66岁,平均年龄(46.72±2.09)岁。观察组男性

作者简介:吕学富(1979.6-),男,江西上饶人,本科,主治医师,主要从事消化内科疾病的诊治工作

24例,女性18例;年龄25~67岁,平均年龄(47.03±1.98)岁。两组年龄、性别比较,差异无统计学意义($P>0.05$),研究可比。患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①符合慢性萎缩性胃炎临床诊断标准^[7];②经胃镜检查确诊^[8]。排除标准:①合并肝、肾、心、脑血管等严重系统疾病者;②消化性溃疡穿孔;③依从性较差,不能配合者;④随访资料不完善者;⑤研究药物过敏者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用胶体果胶铋干混悬剂(湖南华纳大药厂有限公司,国药准字H20052104,规格:150 mg/袋)治疗,4次/d,1袋/次,加入100 ml温水中冲服;同时给予阿莫西林(广州白云山医药集团股份有限公司白云山制药总厂,国药准字H44021518,规格:0.25 g)治疗,3次/d,0.5 g/次,连续治疗1个月。

1.3.2 观察组 在对照组基础上联合石斛养胃汤治疗,组方:石斛、瓜蒌皮、麦冬各15 g,炒白芍、炙甘草、竹北沙参各25 g,炒麦芽30 g,疼痛剧烈加15 g九香虫;便秘加15 g火麻仁;萎缩严重加薏苡仁加15 g,黄芪25 g,1剂/d,加入冷水1000 ml,煎煮至300 ml,早晚分服,连续治疗1个月。

1.4 观察指标 比较两组临床治疗总有效率、临床症状评分、胃功能指标(G-17、PG I)、血清炎性(CRP、IL-6、TNF- α)水平以及临床不良反应(恶心、头晕、便秘)发生情况。

1.4.1 疗效^[9] ①显效:临床腹痛、腹胀、嗝气、泛酸等症状基本消失,胃镜检查胃黏膜萎缩、炎症基本消退;②有效:临床症状有所减轻,胃镜检查萎缩、炎症有所改善;③无效:以上指标均为达到甚至有加重趋势,总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4.2 症状评分^[9] 包括腹痛、腹胀、嗝气、泛酸症状,

依据严重程度分为无症状、轻度、中度、重度,依次记为0、1、2、3分,评分越高症状越严重。

1.5 统计学方法 采用统计软件包SPSS 21.0对本研究的数据进行统计学处理,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,组间两两比较采用 t 检验;计数资料使用[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组临床疗效比较[n(%)]

| 组别 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|-----|----|-----------|-----------|----------|------------|
| 观察组 | 42 | 23(54.76) | 16(38.09) | 3(7.14) | 39(92.86)* |
| 对照组 | 42 | 20(47.61) | 15(35.71) | 7(16.67) | 35(83.33) |

注:*与对照组比较, $\chi^2=4.012, P=0.039$

2.2 两组临床症状评分比较 治疗后,观察组临床腹痛、腹胀、嗝气、泛酸各症状评分均小于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组临床症状评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

| 组别 | n | 腹痛 | 腹胀 | 嗝气 | 泛酸 |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组 | 42 | 0.89±0.21 | 0.56±0.12 | 0.38±0.15 | 0.34±0.11 |
| 对照组 | 42 | 1.45±0.17 | 1.20±0.18 | 0.89±0.22 | 0.84±0.17 |
| t | | 4.505 | 3.763 | 5.110 | 3.894 |
| P | | 0.034 | 0.042 | 0.029 | 0.040 |

2.3 两组胃功能指标比较 治疗后,两组G-17、PG I均高于治疗前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

2.4 两组血清炎性因子水平比较 治疗后,两组血清CRP、IL-6、TNF- α 水平均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$),见表4。

2.5 两组不良反应发生情况比较 两组组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表5。

表3 两组胃功能指标比较($\bar{x}\pm s$,ng/L)

| 组别 | n | G-17 | | PG I | |
|-----|----|--------------|---------------|------------|---------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 观察组 | 42 | 298.34±36.40 | 378.60±42.19* | 74.45±8.60 | 128.54±12.30* |
| 对照组 | 42 | 298.42±44.70 | 340.33±45.10* | 74.59±8.24 | 103.44±12.65* |
| t | | 0.874 | 6.293 | 0.921 | 8.443 |
| P | | 0.208 | 0.024 | 0.134 | 0.013 |

注:与治疗前比较,* $P<0.05$

表4 两组血清炎性因子水平比较($\bar{x}\pm s$)

| 组别 | n | CRP(mg/L) | | IL-6(pg/ml) | | TNF- α (pg/ml) | |
|-----|----|-----------|------------|-------------|-------------|-----------------------|-------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 观察组 | 42 | 3.78±1.14 | 0.64±0.09* | 28.57±5.15 | 17.89±3.04* | 38.65±7.80 | 24.13±5.09* |
| 对照组 | 42 | 3.82±1.09 | 1.77±0.13* | 28.62±4.98 | 22.11±3.10* | 38.71±7.49 | 30.22±5.44* |
| t | | 0.896 | 9.374 | 0.795 | 8.403 | 0.856 | 10.033 |
| P | | 0.132 | 0.007 | 0.217 | 0.012 | 0.146 | 0.001 |

注:与治疗前比较,* $P<0.05$

表5 两组不良反应发生情况比较[n(%)]

| 组别 | n | 恶心 | 头晕 | 便秘 | 总发生率 |
|-----|----|---------|---------|---------|----------|
| 观察组 | 42 | 1(2.38) | 1(2.38) | 0 | 2(4.76)* |
| 对照组 | 42 | 1(2.38) | 1(2.38) | 1(2.38) | 3(7.14) |

注:*与对照组比较, $\chi^2=0.984, P=0.179$

3 讨论

慢性萎缩性胃炎缺少临床特异性表现^[10]。目前,该病的发病机制尚未完全明确,以减轻症状,预防胃癌发生为主^[11],尚无统一治疗标准。随着中医学在临床疾病治疗中的不断应用,中西医结合治疗成为新的治疗方向^[12]。在常规治疗基础上联合中医药得到广泛应用,并取得一定成就^[13]。汤茵等^[14]研究显示,果胶铋与阿莫西林联合治疗慢性萎缩性胃炎疗效理想。阿莫西林属于广谱抗生素,可显著抑制细菌细胞壁合成,服用后快速吸收^[15]。中医认为慢性萎缩性胃炎属于“胃痛”范畴,治疗需要以活血止痛、滋阴养胃为主^[16]。石斛养胃汤组方中麦冬养阴生津;瓜蒌皮清热祛痰;炒麦芽健脾开胃;炙甘草补脾和胃、止痛;石斛生津止咳,滋养胃阴,诸药合用共奏健脾开胃、滋养胃阴、健脾祛湿等功效,可促进慢性萎缩性胃炎病症改善^[17,18]。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$),提示石斛养胃汤联合胶体果胶铋干混悬剂及阿莫西林治疗可提高治疗总有效率,是一种有效的治疗方案,该结论与李明捷等^[19]的报道相似。治疗后,观察组临床腹痛、腹胀、嗝气、泛酸各症状评分均小于对照组($P<0.05$),表明该联合治疗方案可显著改善临床症状,减轻患者的痛苦。分析认为,该治疗方法中果胶铋对胃黏膜的有效保护,阿莫西林具有抗菌效果,可促进胃炎消退,加之石斛养胃汤可修复胃黏膜组织,进一步增强临床治疗疗效,从而有效改善临床症状。治疗后,观察组G-17、PG I均高于对照组($P<0.05$),表明联合应用石斛养胃汤和胶体果胶铋干混悬剂以及阿莫西林可显著改善胃功能指标,促进胃内环境改善,进一步使胃功能恢复,从而有效促进上皮细胞的自我修复^[20]。治疗后观察组血清CRP、IL-6、TNF- α 水平均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$),表明联合应用三种药物治疗慢性萎缩性胃炎,可降低血清炎症因子水平,有效抑制炎症反应,从而实现良好的治疗效果。此外,观察组不良反应发生率为4.76%,与对照组的7.14%比较,差异无统计学意义($P>0.05$),表明该治疗方案安全性良好。

综上所述,石斛养胃汤联合胶体果胶铋干混悬剂及阿莫西林治疗慢性萎缩性效果确切,可减轻炎症反应,促进胃功能恢复,提高治疗效果,改善临床症状,且无严重不良反应。

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]方雪峰,洪强,郑志华,等.莫沙比利联合胃炎合剂治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察[J].中国急救医学,2017,37(2):100-101.
- [3]李多,王锐,于永强,等.雷贝拉唑、阿莫西林、克拉霉素联合枳术宽中胶囊治疗老年幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎[J].山东医药,2018,58(3):78-80.
- [4]王雪萍,徐耀华.阿莫西林联合铋剂对慢性萎缩性胃炎患者血清胃泌素-17及胃蛋白酶原水平影响研究[J].中国生化药物杂志,2016,36(3):64-66.
- [5]黄金海.石斛养胃汤治疗慢性萎缩性胃炎胃阴不足证57例临床观察[J].中国民族民间医药,2016,25(8):69-71.
- [6]赵德胜.石斛养胃汤治疗慢性萎缩性胃炎胃阴不足证临床分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(24):161-164.
- [7]顾锡柱,蒲应香,邢成文,等.果胶铋联合左氧氟沙星三联疗法对慢性萎缩性胃炎患者血清胃蛋白酶原水平和远期疗效的影响[J].中国医药,2017,12(8):1189-1192.
- [8]贾渭,蔡波,白宏兴,等.胶体果胶铋颗粒联合替普瑞酮治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究[J].现代药物与临床,2016,31(11):1741-1745.
- [9]翟丽颖,孙海英,郭爱华,等.果胶铋与阿莫西林、克林霉素、奥美拉唑联合治疗慢性萎缩性胃炎患者的临床效果分析[J].航空航天医学杂志,2016,27(6):743-744.
- [10]王文菊,林丹,李彩娟,等.阿莫西林联合果胶铋治疗慢性萎缩性胃炎的疗效观察[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(1):142-144.
- [11]王雪锋,朱泓霞.阿莫西林联合果胶铋治疗慢性萎缩性胃炎临床探讨[J].中国生化药物杂志,2017,37(9):157-158,160.
- [12]Li Y,Xia R,Zhang B,et al.Chronic atrophic gastritis:A review[J].J Environ Pathol Toxicol Oncol,2018,37(3):241-259.
- [13]李争.慢性萎缩性胃炎发病的危险因素与临床治疗效果评价[J].中国现代医生,2018,56(7):31-33.
- [14]汤茵,钟碧莹,林江英,等.胃蛋白酶原在慢性萎缩性胃炎诊断中的应用价值[J].中国实验诊断学,2018,22(1):21-24.
- [15]吴玉,黎敏,张丽,等.石斛养胃汤联合胶体果胶铋干混悬剂及阿莫西林对慢性萎缩性胃炎胃功能及血清炎症因子影响研究[J].中华中医药学刊,2019,37(8):1986-1990.
- [16]闫寒冰.中医药治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究[J].中国医药指南,2020,18(17):206-208.
- [17]叶建樑.雷贝拉唑、阿莫西林联合胶体果胶铋治疗Hp阳性消化性溃疡的临床研究[J].中国微生态学杂志,2018,30(2):200-202.
- [18]李闯桥,徐永居.胶体果胶铋胶囊联合自拟益气肠化方改善萎缩性胃炎伴肠上皮化生患者胃功能指标的效果[J].实用临床医药杂志,2019,23(12):75-78,82.
- [19]李明捷,杜俊英.奥美拉唑联合阿莫西林克拉维酸钾治疗萎缩性胃炎效果及对患者生活质量影响分析[J].山西医药杂志,2018,47(17):12-14.
- [20]许建平.阿莫西林联合果胶铋治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,11(6):102-103.

收稿日期:2021-10-12;修回日期:2021-10-25

编辑/冯清亮