

泮托拉唑联合瑞巴派特治疗慢性糜烂性胃炎的疗效

李光明, 曾军红, 郭香莲

(万安县人民医院消化内科, 江西 万安 343800)

摘要:目的 研究泮托拉唑联合瑞巴派特治疗慢性糜烂性胃炎(CEG)的疗效。方法 选取2020年2月-2021年7月万安县人民医院收治的82例CEG患者作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组41例。对照组应用泮托拉唑治疗,观察组应用泮托拉唑联合瑞巴派特治疗,比较两组胃肠道症状分级评分量表评分(GSRS)、胃黏膜改良Lanza评分(MLS)、症状消失时间、实验室指标[丙二醛(MDA)、前列腺素E₂(PGE₂)]、并发症发生情况。结果 两组治疗后GSRS、MLS评分低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$);观察组症状消失时间(上腹隐痛、腹胀不适、反酸、嗝气)短于对照组($P<0.05$);两组治疗后MDA水平低于治疗前、PGE₂水平高于治疗前,且观察组MDA低于对照组,PGE₂高于对照组($P<0.05$);观察组腹泻、胃溃疡、消化道出血、贫血发生率小于对照组($P<0.05$)。结论 泮托拉唑联合瑞巴派特治疗CEG的效果肯定,可促进胃黏膜修复,缩短症状改善时间,缓解病情进展,降低并发症发生风险。

关键词:慢性糜烂性胃炎;泮托拉唑;瑞巴派特;胃黏膜损伤

中图分类号:R573.3

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2022.24.030

文章编号:1006-1959(2022)24-0142-03

Therapeutic Effect of Pantoprazole Combined with Rebamipide on Chronic Erosive Gastritis

LI Guang-ming, ZENG Jun-hong, GUO Xiang-lian

(Department of Gastroenterology, Wan'an County People's Hospital, Wan'an 343800, Jiangxi, China)

Abstract: Objective To study the effect of pantoprazole combined with rebamipide in the treatment of chronic erosive gastritis (CEG). **Methods** A total of 82 patients with CEG admitted to Wan'an County People's Hospital from February 2020 to July 2021 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 41 cases in each group. The control group was treated with pantoprazole, while the observation group was treated with pantoprazole combined with rebamipide. The gastrointestinal symptom rating scale (GSRS), modified Lanza score (MLS) of gastric mucosa, disappearance time of symptoms, laboratory indexes [malondialdehyde (MDA), prostaglandin E₂ (PGE₂)] and complications were compared between the two groups. **Results** After treatment, the GSRS and MLS scores of the two groups were lower than those before treatment, and the observation group was lower than the control group ($P<0.05$). The disappearance time of symptoms (upper abdominal pain, abdominal distension, acid reflux, belching) in the observation group was shorter than that in the control group ($P<0.05$). After treatment, the level of MDA in the two groups was lower than that before treatment, the level of PGE₂ was higher than that before treatment, while the level of MDA in the observation group was lower than that in the control group, and the level of PGE₂ was higher than that in the control group ($P<0.05$). The incidence of diarrhea, gastric ulcer, gastrointestinal bleeding and anemia in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Pantoprazole combined with rebamipide is effective in the treatment of CEG, which can promote the repair of gastric mucosa, shorten the time of symptom improvement, alleviate the progress of the disease and reduce the risk of complications.

Key words: Chronic erosive gastritis; Pantoprazole; Rebamipide; Gastric mucosal injury

慢性糜烂性胃炎(chronic erosive gastritis, CEG)属于常见消化道疾病,该病起病隐匿、病情迁延,易引起胃黏膜损伤,导致血液供应不良,且随着病情进展,可诱发不典型增生,增加癌变风险^[1,2]。因此,其早期治疗尤为重要,而胃黏膜修复效果将直接影响患者的预后结局。目前,CEG多以药物口服治疗为主,其中泮托拉唑与瑞巴派特均为当前常用药物,前者属于促胃黏膜愈合药物,可通过减少胃酸分泌,缓解胃黏膜损伤^[3,4];后者为胃黏膜保护剂,可有效抑制溃疡反应,增强胃黏膜血流供应,修复黏膜^[5,6]。二者联合应用可发挥其临床优势,改善胃黏膜损伤的同时,促进黏膜的进一步修复,有利于病情转归^[7]。基于此,本研究结合2020年2月-2021年7月万安县人民医院收治的82例CEG病例,观察泮托拉唑

联合瑞巴派特治疗CEG的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年2月-2021年7月万安县人民医院收治的82例CEG患者作为研究对象,根据随机数字表法分为对照组与观察组,每组41例。对照组男29例,女12例;年龄27~64岁,平均年龄(45.84±5.19)岁;病程1~5年,平均病程(3.12±0.64)年;幽门螺杆菌阳性26例,阴性15例。观察组男28例,女13例;年龄26~65岁,平均年龄(45.79±5.21)岁;病程1~5年,平均病程(3.16±0.71)年;幽门螺杆菌阳性27例,阴性14例。两组性别、年龄、病程、幽门螺杆菌阳性情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究患者均自愿参加,并签订知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①符合CEG相关诊断标准^[8];②无严重消化道出血史;③无药物禁忌。排除标准:①严重肝肾功能及凝血功能异常者;②其他消化道疾病者;③恶性肿瘤者;④妊娠及哺乳

作者简介:李光明(1984.12-),男,江西吉安人,本科,主治医师,主要从事消化内科诊治工作

期女性;⑤并发严重营养不良及消化道出血者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予泮托拉唑肠溶片(德国安达制药有限公司,批准文号 H20090933,规格:40 mg/片)口服,40 mg/次,1 次/d,疗程 4 周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上联合瑞巴派特(浙江远力健药业有限责任公司,国药准字 H20010015,规格:0.1 g/片)口服治疗,0.1 g/次,3 次/d,疗程 4 周。

1.4 观察指标 比较两组胃肠道症状分级评分量表(GSRS)、胃黏膜改良 Lanza 评分(MLS)、症状消失时间(上腹隐痛、腹胀不适、反酸、暖气)、实验室指标[丙二醛(MDA)、前列腺素 E₂(PGE₂)]、并发症(腹泻、胃溃疡、消化道出血、贫血)。①GSRS 评分^[9]:共 15 题,包括腹痛、烧心、酸反流、恶心呕吐及排便等,总分 0~45 分,分数越高表示胃肠道症状越严重;②MLS 评分^[10]:0 分(无糜烂、出血)、1 分(糜烂、出血点限于 1 个区域,且不超过 2 个)、2 分(糜烂、出血点限于 1 个区域,数量 3~5 个)、3 分(糜烂、出血点超过 2 个区域,数量 6~10 个)、4 分(糜烂、出血点超过 3 个区域)、5 分(胃溃疡),分数越高表示胃黏膜损伤越严重。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间行 *t* 检验比较;计数资料以[n(%)]表示,组间行 χ^2 检验比较,以 *P*<0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 GSRS、MLS 评分比较 两组治疗后 GSRS、MLS 评分低于治疗前,且观察组低于对照组(*P*<0.05),见表 1。

表 1 两组 GSRS、MLS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	GSRS 评分		MLS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41	30.12±3.48	16.09±2.17*	3.52±0.76	1.03±0.35*
对照组	41	30.18±3.51	17.75±2.20*	3.58±0.81	1.36±0.48*
<i>t</i>		0.078	3.440	0.346	3.557
<i>P</i>		0.938	0.001	0.730	0.001

注:与同组治疗前比较,**P*<0.05

2.2 两组症状消失时间比较 观察组症状消失时间(上腹隐痛、腹胀不适、反酸、暖气)短于对照组(*P*<0.05),见表 2。

表 2 两组症状消失时间比较($\bar{x}\pm s$,d)

组别	<i>n</i>	上腹隐痛	腹胀不适	反酸	暖气
观察组	41	6.32±1.23	5.87±1.31	6.73±1.45	6.93±1.70
对照组	41	7.19±1.35	6.94±1.45	7.88±1.62	8.02±1.76
<i>t</i>		3.050	3.506	3.387	2.852
<i>P</i>		0.003	0.001	0.001	0.006

2.3 两组实验室指标比较 两组治疗后 MDA 水平低于治疗前、PGE₂ 水平高于治疗前,且观察组 MDA 低于对照组,PGE₂ 高于对照组(*P*<0.05),见表 3。

表 3 两组实验室指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	MDA(μmol/L)		PGE ₂ (nmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41	4.23±0.37	0.92±0.51*	2.45±0.89	5.18±2.02*
对照组	41	4.27±0.41	1.28±0.55*	2.53±1.14	3.92±1.76*
<i>t</i>		0.464	3.073	0.354	3.011
<i>P</i>		0.644	0.003	0.724	0.004

注:与同组治疗前比较,**P*<0.05

2.4 两组并发症发生情况比较 观察组腹泻、胃溃疡、消化道出血、贫血发生率小于对照组(*P*<0.05),见表 4。

表 4 两组并发症发生情况比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	腹泻	胃溃疡	消化道出血	贫血
观察组	41	2(4.88)	1(2.44)	1(2.44)	0
对照组	41	8(19.51)	6(14.63)	7(17.07)	4(9.76)
χ^2		4.100	3.905	4.987	4.205
<i>P</i>		0.043	0.048	0.026	0.040

3 讨论

CEG 的发生多与饮食不规律、酗酒、非甾体类抗炎药、幽门螺杆菌等因素有关^[11],其初期损伤较为表浅,但随着损伤区域的反复受损,长期的创伤与修复过程可造成病情进一步发展,导致胃黏膜变薄及腺体减少,进而引发微循环血供障碍^[12]。当胃黏膜液体供应不足,其黏膜保护层的更新修复速度可进一步变慢,待其损伤因素超过正常黏膜修复速度时,可引发消化道溃疡及出血等并发症,严重情况下可导致肠上皮化生等异常增生,增加患者癌变风险^[13,14]。因此,及时修复患者胃黏膜损伤,是控制病情进展的关键所在,对其预后结局的改善具有重要意义。目前,泮托拉唑与瑞巴派特均为 CEG 常用治疗药,其中泮托拉唑为不可逆质子泵抑制剂,具有较强抑酸作用,可显著降低患者胃蛋白酶活性,缓解胃黏膜损伤,为其黏膜的修复提供有利条件^[15,16]。此类药物可直接经小肠吸收,与血浆结合度好,生物利用度高,现已成为临床常用的促胃黏膜愈合药^[17]。瑞巴派特则属于新型胃黏膜保护剂,可预防溃疡的发生,增加胃黏膜血流量及胃粘液的分泌,同时清除氧自由基,促进胃黏膜修复^[18,19]。此外,该药还可促进内皮细胞增殖,防止细菌粘附与侵入,对幽门螺杆菌等致病菌具有积极防治作用^[20,21]。二者联合应用可加速胃黏膜修复,促进病情的进一步转归。

本研究结果显示,两组治疗后 GSRS、MLS 评分低于治疗前,且观察组低于对照组(*P*<0.05),提示

联合用药可改善患者的胃肠道症状及胃黏膜损伤程度,且效果优于单一泮托拉唑治疗。分析认为,泮托拉唑可降低胃酸对胃黏膜的侵袭作用,减缓胃黏膜损伤,为胃黏膜修复创造有利条件,而瑞巴派特具有良好的胃黏膜保护作用,二者联用可发挥其协同优势,具有减弱损伤、局部保护及促进修复三方面作用,因此可改善胃黏膜受损程度,促进胃肠道症状的缓解^[22]。此外,观察组症状消失时间(上腹隐痛、腹胀不适、反酸、暖气)短于对照组($P<0.05$),表明联合用药有助于缩短患者的症状缓解时间,究其原因因为联合用药可加快胃黏膜的修复速度,进而缩短症状改善时间。研究认为^[23],氧化自由基是引起胃黏膜缺血损伤的重要危险因素,因此其产物MDA可用于评定CEG病情程度。而PGE₂则属于胃黏膜保护因素,可通过扩张黏膜下血管,改善其胃黏膜功能,其水平越高,表示其黏膜功能越好^[24]。而本研究中两组治疗后MDA水平低于治疗前、PGE₂水平高于治疗前,且观察组MDA低于对照组,PGE₂高于对照组($P<0.05$),可见联合用药相较于单一用药更有利于胃黏膜修复,与周祥军等^[25]研究结果一致。此外,观察组腹泻、胃溃疡、消化道出血、贫血发生率小于对照组($P<0.05$),提示联合用药可降低患者的并发症风险,这与其胃黏膜修复及病情改善存在直接关联。

综上所述,泮托拉唑联合瑞巴派特治疗CEG的效果肯定,可促进胃黏膜修复,缩短症状改善时间,缓解病情进展,降低并发症发生风险。

参考文献:

- [1]贺继东,张军鹏,董丽娟,等.替普瑞酮联合奥美拉唑胶囊治疗重度糜烂性胃炎并发消化不良疗效及对患者肠胃功能的影响研究[J].陕西医学杂志,2019,48(10):1390-1392.
- [2]赵冰.兰索拉唑对糜烂性胃炎患者血清干扰素 γ 、白细胞介素-4水平的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(3):161-162.
- [3]曹敏,刘毅,张强,等.泮托拉唑与吗丁啉和铝碳酸镁三联治疗慢性胃炎的临床疗效[J].西部医学,2017,29(12):1702-1704,1708.
- [4]李冀宏.复方猴头胶囊联合泮托拉唑治疗糜烂性胃炎的效果分析[J].中国中西医结合消化杂志,2017,25(3):174-176.
- [5]马晓莺,钱建清,石莹.瑞巴派特对慢性萎缩性胃炎患者内皮功能、炎症反应、胃功能指标的影响[J].临床消化病杂志,2020,32(2):98-101.
- [6]董瑛,陈芳,徐芳.瑞巴派特对慢性萎缩性胃炎患者胃蛋白酶和胃泌素及炎症因子水平的影响[J].中国医药,2020,15(2):259-262.
- [7]刘庆东,赵纯梅,王蒙,等.泮托拉唑联合瑞巴派特治疗慢性糜烂性胃炎的疗效[J].贵州医药,2019,43(11):1765-1766.
- [8]房静远,杜奕奇,刘文忠,等.中国慢性胃炎共识意见(2017年,上海)[J].胃肠病学,2017,22(11):670-687.
- [9]Samuel R,Bilal M,Tayyem O,et al.Evaluation and manage-

ment of Non-variceal upper gastrointestinal bleeding [J].Dis Mon,2018,64(7):333-343.

- [10]朱淑娜,苏红娟.四君子汤加减联合瑞巴派特对慢性萎缩性胃炎患者的疗效及胃黏膜保护作用研究[J].世界中西医结合杂志,2019,14(7):1003-1006.
- [11]Chan M,Jain D,Minimo C,et al.Concomitant Sarcina-Associated Erosive Esophagitis and Refractory Helicobacter pylori Gastritis[J].ACG Case Rep J,2020,7(9):e00463.
- [12]刘新尧,王晓辉,闫志辉,等.瑞巴派特治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡90例的疗效及细胞因子变化[J].中国新药杂志,2018,27(7):812-816.
- [13]沈曙光,周守凤,郭凯.奥美拉唑联合雷尼替丁治疗糜烂性胃炎的临床疗效及其对消化功能的影响[J].西北国防医学杂志,2019,40(10):622-626.
- [14]龙力,黄朝玲,蔡玉楣.瑞巴派特根除幽门螺杆菌疗效的观察[J].四川医学,2017,38(11):1266-1268.
- [15]庄文侠,宋威,李艳霞,等.清胃活血汤联合泮托拉唑钠治疗急性胃炎[J].吉林中医药,2017,37(5):469-471,476.
- [16]张晗,周骥,何元清,等.泮托拉唑联合瑞巴派特治疗慢性糜烂性胃炎的疗效和机理探讨[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(1):7-10.
- [17]Demydova A,Sklyarova O,Chetaykina A.The Effectiveness of Rebamipide in Combined Treatment of Patients with Peptic Ulcer of the Stomach and Duodenum [J].Lviv Clinical Bulletin, 2017,1(17):38-42.
- [18]覃辉,何礼安,陈新亮.益气和胃胶囊联合瑞巴派特治疗慢性非萎缩性胃炎的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(8):2477-2481.
- [19]Babinets LS,Borovyk IO,Halabitska IM,et al.The restoration of stomach mucosa in patients with chronic erosive Helicobacter pylori-associated gastritis [J].Modern Gastroenterology,2019,13(3):13-18.
- [20]刘婷婷,贺学强,胡艳艳.瑞巴派特片配合四联疗法对幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎的临床研究[J].现代消化及介入诊疗,2019,24(11):1304-1307.
- [21]Afanasenkova TE,Dubskaya EE,Bazhenov SM.The prognosis of chronic erosive gastritis associated with Helicobacter pylori and Epstein-Barr [J].Experimental&Clinical Gastroenterology, 2019,172(12):61-64.
- [22]庄瑛瑛,饶紫兰,房大勇,等.瑞巴派特片联合雷贝拉唑钠肠溶片治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2018,34(19):2273-2275.
- [23]张向平.泮托拉唑联合奥曲肽治疗非静脉曲张性上消化道出血疗效分析[J].中国药物与临床,2021,21(3):456-457.
- [24]Jia L,Xue K,Liu J,et al.Anticolitic Effect of Berberine in Rat Experimental Model:Impact of PGE₂/p38 MAPK Pathways [J].Mediators of Inflammation,2020,2020(4):9419085.
- [25]周祥军,胡孟谋.瑞巴派特与四联疗法联用对幽门螺杆菌阳性胃溃疡患者的临床疗效与安全性的影响[J].抗感染药学, 2021,18(9):1393-1396.

收稿日期:2022-02-07;修回日期:2022-02-23

编辑/杜帆