

## 养胃舒胶囊联合奥美拉唑治疗慢性胃炎的疗效观察

权晓燕, 李艳玲, 赵晓红\*

宁夏医科大学总医院 消化内科, 宁夏 银川 750000

**摘要:** **目的** 研究养胃舒胶囊联合奥美拉唑肠溶胶囊治疗慢性胃炎的临床疗效。**方法** 选取2015年6月—2017年6月宁夏医科大学总医院收治的慢性胃炎患者120例为研究对象, 将所有患者随机分为对照组和治疗组, 每组各60例。对照组患者口服奥美拉唑肠溶胶囊, 1粒/次, 1次/d。治疗组在对照组的基础上口服养胃舒胶囊, 3粒/次, 2次/d。两组患者均连续治疗8周。观察两组的临床疗效, 比较两组的血清炎症因子、氧化应激因子水平。**结果** 治疗后, 对照组和治疗组的总有效率分别为85.00%、95.00%, 两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组血清白细胞介素-8(IL-8)、白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )水平均显著升高, 同组治疗前后比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 且治疗组血清炎症因子水平明显高于对照组, 两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组患者超氧化物歧化酶(SOD)、一氧化氮(NO)水平显著升高, 丙二醛(MDA)水平显著下降, 同组治疗前后比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 且治疗组血清氧化应激因子水平明显优于对照组, 两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 养胃舒胶囊联合奥美拉唑肠溶胶囊治疗慢性胃炎具有较好的临床疗效, 可调节炎症因子和氧化应激因子水平, 安全性较好, 具有一定临床推广应用价值。

**关键词:** 养胃舒胶囊; 奥美拉唑肠溶胶囊; 慢性胃炎; 炎症因子; 氧化应激因子

中图分类号: R975 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2018)06-1406-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2018.06.025

## Clinical observation of Yangweishu Capsules combined with omeprazole in treatment of chronic gastritis

QUAN Xiao-yan, LI Yan-ling, ZHAO Xiao-hong

Department of Gastroenterology, General Hospital of Ningxia Medical University, Yinchuan 750000, China

**Abstract: Objective** To study the clinical effect of Yangweishu Capsules combined with Omeprazole Enteric-coated Capsules in treatment of chronic gastritis. **Methods** Patients (120 cases) with chronic gastritis in General Hospital of Ningxia Medical University from June 2015 to June 2017 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 60 cases. Patients in the control group were *po* administered with Omeprazole Enteric-coated Capsules, 1 grain/time, once daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Yangweishu Capsules on the basis of the control group, 3 grains/time, twice daily. Patients in two groups were treated for 8 weeks. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and the serum levels of inflammatory factors and oxidative stress factors in two groups were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacies in the control and treatment groups were 85.00% and 95.00%, respectively, and there was difference between two groups ( $P < 0.05$ ). After treatment, the levels of IL-8, IL-6, and TNF- $\alpha$  in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ( $P < 0.05$ ). And the observational indexes in the treatment group were significantly lower than those in the control group, with significant difference between two groups ( $P < 0.05$ ). After treatment, the levels of SOD and NO in two groups were significantly increased, but the levels of MDA in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ( $P < 0.05$ ). And the observational indexes in the treatment group were significantly better than those in the control group, with significant difference between two groups ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Yangweishu Capsules combined with Omeprazole Enteric-coated Capsules has clinical curative effect in treatment of chronic gastritis, can regulate the levels of inflammatory factor and oxidative stress factor, with good safety, which has a certain clinical application value.

**Key words:** Yangweishu Capsules; Omeprazole Enteric-coated Capsules; chronic gastritis; inflammatory factor; oxidative stress factor

收稿日期: 2018-01-02

作者简介: 权晓燕(1992—), 女, 住院医师, 研究生, 主要研究方向为消化道疾病。E-mail: fengxin1812@163.com

\*通信作者 赵晓红(1969—), 副教授, 主要研究方向为消化道肿瘤。E-mail: nxzhaoxiaohong@126.com

随着人们生活节奏的加快和不良饮食习惯的养成,慢性胃炎成为一种临床常见的慢性消化道疾病。由于该病病程长、进展缓慢、症状隐匿,患者在发病初期往往不会察觉,从而延误治疗。研究发现,各种原因导致的胆汁反流是慢性胃炎的一个重要的致病原因<sup>[1-2]</sup>。胆汁中的胰液包含多种消化酶,可对胃黏膜保护屏障造成损伤。另外,饮酒过度、幽门螺旋杆菌感染等因素也会诱发或加剧慢性胃炎。临床上常见的慢性胃炎主要包括浅表性胃炎、萎缩性胃炎等。常用的临床治疗药物包括抗酸药、胃黏膜保护剂、菌群调节药物以及抗生素等,但单一用药往往无法达到理想疗效<sup>[3]</sup>。奥美拉唑是一类质子泵抑制剂,选择性拮抗 H<sub>2</sub> 受体,可抑制胃酸的分泌,临床上主要用于胃溃疡、十二指肠溃疡等消化道疾病,并且研究显示,奥美拉唑还可以改善胃黏膜微循环、促进黏膜组织修复<sup>[4-5]</sup>。养胃舒胶囊由党参、山药、黄精、玄参、乌梅、山楂、北沙参、白术(炒)组成,具有养阴生津、温补脾阳的功效,可以改善胃黏膜血液循环,促进胃黏膜损伤后的修复<sup>[6]</sup>。因此本研究选取 2015 年 6 月—2017 年 6 月宁夏医科大学总医院收治的 120 例慢性胃炎患者,采取养胃舒胶囊联合奥美拉唑肠溶胶囊治疗,取得了满意的效果。

## 1 对象和方法

### 1.1 研究对象

选取 2015 年 6 月—2017 年 6 月宁夏医科大学总医院收治的慢性胃炎患者 120 例为研究对象,所有患者均确诊为慢性胃炎<sup>[7]</sup>。其中男 66 例,女 54 例;年龄 32~58 岁,平均(46.43±6.78)岁;病程 1~8 年,平均(5.53±2.29)年。

排除标准:(1)对本研究药物过敏的患者;(2)孕妇或患者处于哺乳期;(3)免疫性疾病或恶性肿瘤;(4)精神疾病患者或不愿配合参与研究的患者。

### 1.2 分组和治疗方法

将所有患者随机分为对照组和治疗组,每组各 60 例。对照组年龄 33~56 岁,平均(46.23±6.21)岁;病程 1~7 年,平均(5.48±2.19)年。治疗组年龄 32~58 岁,平均(46.52±6.41);病程 2~8 年,平均(5.62±2.18)年。两组患者资料比较差异无统计学意义,具有临床可比性。

对照组患者口服奥美拉唑肠溶胶囊(山东罗欣药业集团股份有限公司生产,规格 10 mg/粒,产品批号 150213、160916),1 粒/次,1 次/d。治疗组在

对照组的基础上口服养胃舒胶囊(合肥华润神鹿药业有限公司生产,规格 400 mg/粒,产品批号 150423、170613),3 粒/次,2 次/d。两组患者均连续治疗 8 周。

### 1.3 临床疗效判定标准<sup>[8]</sup>

痊愈:临床主要症状消失,次症消失或基本消失;胃镜复查活动性炎症消失,慢性炎症好转达轻度;活检组织病理证实胃镜所见,腺体萎缩、肠化生和异型增生复常或消失;胃酸基本恢复正常,胆汁返流消失。显效:临床主要症状消失,次症基本消失;胃镜复查黏膜急性炎症基本消失,慢性炎症好转;活检组织病理证实胃镜所见,腺体萎缩、肠化生和异型增生恢复或减轻 2 个级度以上(含 2 个级度);胃酸分泌功能和胆汁返流改善,达原病异常值的 2/3 以上。有效:主要症状明显减轻;胃镜检查黏膜病变范围缩小 1/2 以上,炎症有所减轻;活检组织病理证实胃镜所见;急、慢性炎症减轻 1 个级度以上,腺体萎缩,肠化生和异型增生减轻;胃酸分泌功能和胆汁返流改善,达原异常值的 1/2 以上。无效:达不到有效标准的病例。

总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数

### 1.4 观察指标

**1.4.1 血清炎症因子水平** 在治疗前后清晨抽取 3 mL 空腹静脉血,离心分离血清,采用酶联免疫吸附法检测肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )、白细胞介素-6 (IL-6)、白细胞介素-8 (IL-8) 水平。仪器使用美国伯乐 680 全自动酶标仪,试剂盒均购自上海闳巨实业有限公司。

**1.4.2 血清氧化应激水平** 采用黄嘌呤氧化酶法检测两组患者治疗前后超氧化物歧化酶(SOD)水平,采用硝酸还原酶法检测一氧化氮(NO)水平,采用生化比色法测定丙二醛(MDA)水平。

### 1.5 不良反应观察

在患者用药过程中,医护人员严密监测患者临床症状和各项检查指标,密切观察患者是否出现不良反应,如头痛、腹泻、恶心、皮疹等症状。

### 1.6 统计学方法

本研究涉及数据通过 SPSS 19.0 软件进行处理。计量数据进行 *t* 检验,计数资料进行  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效比较

治疗后,对照组痊愈 10 例,显效 13 例,有效 28 例,总有效率为 85.00%;治疗组痊愈 16 例,显

效 17 例，有效 24 例，总有效率为 95.00%，两组总有效率比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

### 2.2 两组血清炎症因子水平比较

治疗后，两组血清 IL-8、IL-6、TNF- $\alpha$  水平均显著升高，同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；且治疗组血清炎症因子水平明显高于对照组，两组比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，

见表 2。

### 2.3 两组血清氧化应激因子水平比较

治疗后，两组患者 SOD、NO 水平显著升高，MDA 水平显著降低，同组治疗前后比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；且治疗组血清氧化应激因子水平明显优于对照组，两组比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	60	10	13	28	9	85.00
治疗	60	16	17	24	3	95.00*

与对照组比较: \* $P < 0.05$

\* $P < 0.05$  vs control group

表 2 两组血清炎症因子水平比较 ( $\bar{x} \pm s, n = 60$ )

Table 2 Comparison on serum levels of inflammatory factors between two groups ( $\bar{x} \pm s, n = 60$ )

组别	IL-8/(pg·mL <sup>-1</sup> )		IL-6/(pg·mL <sup>-1</sup> )		TNF- $\alpha$ /(pg·mL <sup>-1</sup> )	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	43.54 $\pm$ 7.70	38.56 $\pm$ 6.54*	27.87 $\pm$ 5.66	24.14 $\pm$ 5.33*	39.63 $\pm$ 6.23	34.78 $\pm$ 5.47*
治疗	43.56 $\pm$ 7.64	29.92 $\pm$ 5.34* <sup>▲</sup>	27.91 $\pm$ 5.72	18.84 $\pm$ 4.34* <sup>▲</sup>	39.70 $\pm$ 6.32	28.69 $\pm$ 5.18* <sup>▲</sup>

与同组治疗前比较: \* $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较: <sup>▲</sup> $P < 0.05$

\* $P < 0.05$  vs same group before treatment; <sup>▲</sup> $P < 0.05$  vs control group after treatment

表 3 两组血清氧化应激因子水平比较 ( $\bar{x} \pm s, n = 60$ )

Table 3 Comparison on serum levels of oxidative stress factors between two groups ( $\bar{x} \pm s, n = 60$ )

组别	SOD/(U·mL <sup>-1</sup> )		NO/( $\mu$ mol·L <sup>-1</sup> )		MDA/( $\mu$ mol·L <sup>-1</sup> )	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	73.58 $\pm$ 10.72	80.53 $\pm$ 11.52*	27.69 $\pm$ 5.98	29.16 $\pm$ 5.82*	13.63 $\pm$ 2.53	11.72 $\pm$ 1.87*
治疗	73.58 $\pm$ 10.67	93.67 $\pm$ 13.30* <sup>▲</sup>	27.72 $\pm$ 5.84	33.80 $\pm$ 6.31* <sup>▲</sup>	13.71 $\pm$ 2.32	9.62 $\pm$ 1.38* <sup>▲</sup>

与同组治疗前比较: \* $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较: <sup>▲</sup> $P < 0.05$

\* $P < 0.05$  vs same group before treatment; <sup>▲</sup> $P < 0.05$  vs control group after treatment

### 2.4 两组不良反应比较

在治疗期间，对照组发生恶心 1 例，腹泻 1 例，不良反应发生率为 3.33%；治疗组发生腹泻 1 例，皮疹 1 例，不良反应发生率为 3.33%，两组不良反应发生率比较差异无统计学意义。

### 3 讨论

在我国，慢性胃炎发病率呈现逐年增高和年轻化的趋势，这与人们的饮食作息不规律、饮酒过度等不良生活习惯有密切关系。长期慢性致病因素导致胃黏膜保护屏障受损，长期反复发作会诱发胃溃疡、胃穿孔，甚至最终诱发胃癌，因此，即使在临

床症状不显著的炎症初期也应对其进行积极治疗。

慢性胃炎常先以浅表性胃炎发作，随着病程发展可发展为慢性萎缩性胃炎。萎缩性胃炎的胃黏膜损伤面积较大，并伴有弥漫性淋巴细胞浸润和相关细胞免疫反应，临床上常将其视为癌前病变，但经过积极治疗可以消除或逆转<sup>[9]</sup>。临床常采用质子泵抑制剂抑制胃酸分泌，减缓胃酸对胃黏膜的刺激，或使用胃黏膜保护剂直接提高胃黏膜的防御能力。当有幽门螺旋杆菌感染时，常采用抗生素如克拉霉素等进行治疗<sup>[10]</sup>。但往往单一用药的疗效不佳，难以彻底治愈，因此，临床治疗常考虑联合用药。

本研究中,探究养胃舒胶囊联合奥美拉唑用于治疗慢性胃炎的临床疗效。养胃舒胶囊是由党参、山药、黄精、玄参、乌梅、山楂、北沙参、白术(炒)组成的中药制剂。中医认为慢性胃炎等胃病与胃部胃络淤阻有关,即胃黏膜微循环受阻,局部缺血造成炎症反应,并进一步发生萎缩性坏死。奥美拉唑可以提高胃部酸碱度,减少胃酸对胃黏膜的刺激,有利于胃黏膜的形态和功能的恢复<sup>[11-12]</sup>。两种药物联合使用,协同促进胃黏膜修复,有利于慢性胃炎的彻底治愈。

细胞因子 IL-6 参与慢性活动性胃炎的发生发展,能够为临床评价治疗效果、判断预后以及进行免疫治疗提供依据<sup>[13]</sup>。TNF- $\alpha$  在胃炎发生过程中起重要作用,且与炎症活动性呈正相关<sup>[14]</sup>。IL-8 能够促进炎症细胞趋化,IL-8 水平的变化表明其均参与了慢性胃炎的发病、损害过程<sup>[15]</sup>。NO 具有舒张血管作用,并对胃黏膜具有保护作用,同时也具有抗炎作用<sup>[16]</sup>。SOD 能够清除氧自由基、防止细胞核氧化裂解以及防止细胞损伤凋亡等作用<sup>[17]</sup>。MDA 是一种脂质过氧化的代谢产物,其水平高低能够间接反映机体受氧自由基损伤的程度<sup>[17]</sup>。本研究结果显示,经过联合用药治疗后,治疗组治疗有效率显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ),并且治疗组患者的炎症因子和氧化应激因子水平改善程度优于对照组 ( $P < 0.05$ )。在治疗期间,两组患者不良反应发生率相比较,差异无统计学意义。因此养胃舒胶囊联合奥美拉唑用于慢性胃炎的治疗,相对于单用质子泵抑制剂具有较好的临床疗效,并且不良反应发生率不会显著升高,可为慢性胃炎的治疗提供参考方案。

综上所述,养胃舒胶囊联合奥美拉唑治疗慢性胃炎具有较好的临床疗效,可调节炎症因子和氧化应激因子水平,安全性较好,具有一定临床推广应用价值。

#### 参考文献

[1] 杨 鸿,侯家玉.胆汁反流致慢性萎缩性胃炎的实验研究 [J].北京中医药大学学报,2001,24(5):26-29.  
 [2] 王伯军.胆汁反流性胃炎的病因分析及与幽门螺杆菌关系 [J].中华消化杂志,2004,24(5):298-299.

[3] 姚洪森,贺南方,张 健,等.慢性胃病药物治疗进展 [J].中国全科医学,2005,8(7):578-579.  
 [4] 袁春萍,袁 萍.奥美拉唑联合阿莫西林、克拉霉素治疗慢性胃炎的疗效观察 [J].西北国防医学杂志,2015,36(9):624-625.  
 [5] 黄 春,张 涛.胃宁散联合奥美拉唑治疗慢性浅表性胃炎的疗效观察 [J].现代药物与临床,2017,32(9):1672-1674.  
 [6] 邹煜明,穆 颖.养胃舒胶囊治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察 [J].上海中医药杂志,2011,45(2):49-50.  
 [7] 张万岱,陈治水,危北海.慢性浅表性胃炎的中西医结合诊治方案(草案) [J].中国中西医结合杂志,2005,25(2):172-175.  
 [8] 周建中,陈泽民.慢性胃炎中西医结合诊断,辨证和疗效标准(试行方案) [J].中国中西医结合杂志,1990,10(5):318-319.  
 [9] 陈 佳,李守英,徐 红.慢性萎缩性胃炎的研究进展 [J].中国老年学,2013,33(14):3540-3542.  
 [10] 周旭萍,刘尚忠,张志强,等.克拉霉素联合三联疗法对幽门螺杆菌相关胃炎的疗效观察 [J].临床消化病杂志,2015,27(5):307-309.  
 [11] 西 娜,赵冠人,王雪明,等.CYP2 C19 基因分型指导下奥美拉唑四联治疗幽门螺杆菌阳性慢性胃炎的研究 [J].实用药物与临床,2015,18(9):1027-1031.  
 [12] 黄群峰.奥美拉唑钠肠溶片联合复方嗜酸乳杆菌片治疗急性胃肠炎的疗效评价 [J].现代消化及介入诊疗,2015,20(4):436-437.  
 [13] 马 健,孟欣颖,王 涛,等.慢性活动性胃炎患者血清 IL-6、TGF- $\beta$ 1 及 IL-17 的水平与幽门螺杆菌的关系及临床意义 [J].中华临床医师杂志:电子版,2012,6(11):2908-2910.  
 [14] 马 强,张方信,张振书.幽门螺杆菌相关性胃炎活动性与 TNF- $\alpha$ 、EGF 的相关性 [J].世界华人消化杂志,2004,12(9):2190-2192.  
 [15] 朱 宝,袁 航,奚惠芳,等.幽门螺杆菌感染性胃炎患者胃黏膜组织 CagA 表达与其培养液中 IL-6、IL-8 及 CRP 水平的变化 [J].中华医院感染学杂志,2011,21(2):236-238.  
 [16] 陶 梅,张 沂.一氧化氮与慢性胃病关系的研究进展 [J].陕西医学杂志,2003,32(6):534-535.  
 [17] 金武丕.慢性萎缩性胃炎病人胃粘膜 MDA 和 SOD 测定及其意义 [J].中国基层医药,1999,7(5):17-18.