

胃苏颗粒联合铝碳酸镁治疗反流性胃炎的临床研究

屈海燕, 张晓梅

榆林市中医医院 消化科, 陕西 榆林 719000

摘要: **目的** 探讨胃苏颗粒联合铝碳酸镁治疗反流性胃炎的临床疗效。**方法** 选取2015年3月—2016年3月榆林市中医医院收治的反流性胃炎患者80例, 随机分为对照组和治疗组, 每组各40例。对照组口服铝碳酸镁片, 2片/次, 3次/d。治疗组在对照组基础上口服胃苏颗粒, 3袋/次, 3次/d。两组患者均治疗2周。观察两组的临床疗效, 比较两组的临床症状、生活质量、血管活性肠肽(VIP)及白细胞介素-6(IL-6)的变化。**结果** 治疗后, 对照组和治疗组的总有效率分别为80.00%、95.00%, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者临床症状评分和胃食管返流疾病生活质量(GERD-HRQL)评分均显著降低, 同组治疗前后差异有统计学意义($P < 0.05$); 且治疗组这些观察指标的降低程度明显低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者血清VIP及IL-6水平均显著降低, 同组治疗前后差异有统计学意义($P < 0.05$); 且治疗组这些观察指标的降低程度明显低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 胃苏颗粒联合铝碳酸镁治疗反流性胃炎具有较好的临床疗效, 可改善临床症状, 降低炎症反应, 提高生活质量, 具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 胃苏颗粒; 铝碳酸镁片; 反流性胃炎; 生活质量; 血管活性肠肽

中图分类号: R975 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2016)09-1430-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2016.09.026

Clinical study on Weisu Granules combined with hydrotalcite in treatment of reflux gastritis

QU Hai-yan, ZHANG Xiao-mei

Department of Gastroenterology, Chinese Medicine Hospital of Yulin, Yulin 719000, China

Abstract: Objective To explore the clinical effect of Weisu Granules combined with hydrotalcite in treatment of reflux gastritis. **Methods** Patients (80 cases) with reflux gastritis in Chinese Medicine Hospital of Yulin from March 2015 to March 2016 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 40 cases. Patients in the control group were *po* administered with Hydrotalcite Tablets, 2 tablets/time, three times daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Weisu Granules on the basis of the control group, 3 bag/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 2 weeks. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and the changes of clinical symptoms, quality of life, vasoactive intestinal peptide (VIP), and IL-6 in two groups were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacies in the control and treatment groups were 80.00% and 95.00%, respectively, and there was difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the scores of clinical symptoms and GERD-HRQL 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 VIP and IL-6 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 ($P < 0.05$). **Conclusion** Weisu Granules combined with hydrotalcite has the clinical curative effect in treatment of reflux gastritis, and can improve clinical symptoms, decrease inflammatory reaction, enhance quality of life, which has a certain clinical application value.

Key words: Weisu Granules; Hydrotalcite Tablets; reflux gastritis; quality of life; vasoactive intestinal peptide

收稿日期: 2016-04-27

作者简介: 屈海燕(1980—), 女, 本科, 主治医师, 研究方向为消化系统疾病的诊疗。Tel: 13109691379 E-mail: qhy1310@163.com

反流性胃炎是消化系统常见的一种疾病,其临床特点为病程长、难以根治且很容易反复发作,其原因在于胃部手术和幽门松弛致使十二指肠内容物逆流所导致的,造成消化道黏膜受损,临床上以恶心呕吐、腹胀、腹痛及烧心等为主要表现^[1]。若不能得到及时有效的治疗,极有可能导致胃溃疡、胃穿孔等并发症发生,严重影响患者生活质量^[2]。铝碳酸镁具有调节胃内的 pH 值,促进胃黏膜分泌前列腺素 E (PGE),对胃肠黏膜起到保护作用^[3]。胃苏颗粒具有抑制胃酸分泌、降低胃酶活性、保护胃黏膜及促进胃动力等作用^[4]。基于上述药物作用,本研究对反流性胃炎采用胃苏颗粒与铝碳酸镁联合治疗,取得了满意效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 3 月—2016 年 3 月榆林市中医医院收治的反流性胃炎患者 80 例进行回顾性分析,所有患者均符合反流性胃炎诊断标准^[5]。其中男 43 例,女 37 例;年龄 50~68 岁,平均(57.45±2.65)岁;病程 2~10 年,平均(4.48±1.35)年。所有患者均签署知情同意书。

排除标准:(1)胃溃疡者;(2)严重肝肾功能不全者;(3)胃进行过手术者;(4)伴有其他消化系统疾病及恶性肿瘤者;(5)伴有精神疾病及不配合治疗者。

1.2 药物

铝碳酸镁片由重庆华森制药股份有限公司生产,规格 0.5 g/片,产品批号 150207;胃苏颗粒由扬子江药业集团江苏制药股份有限公司生产,规格 5 g/袋,产品批号 15016。

1.3 分组和治疗方法

所有患者随机分为对照组和治疗组,每组各 40 例。其中对照组男 21 例,女 19 例;年龄 51~66 岁,平均(57.38±2.65)岁;病程 2~9 年,平均(4.38±1.34)年。治疗组男 22 例,女 18 例;年龄 50~68 岁,平均(57.35±2.63)岁;病程 2~10 年,平均(4.46±1.32)年。两组患者一般临床资料间比较没有明显差别,具有可比性。

所有患者均给予清淡饮食、戒烟戒酒、禁饮酸性饮料以及餐后休息等常规处理。对照组口服铝碳酸镁片,2 片/次,3 次/d。治疗组在对照组基础上口服胃苏颗粒,3 袋/次,3 次/d。两组患者均持续治疗 2 周。

1.4 临床疗效评价标准^[6]

显效:治疗后患者恶心呕吐、烧心、腹胀等临床症状及体征基本消失,症状总评分下降 70%以上,胃镜下检查黏膜炎症反应消失;有效:治疗后患者临床症状及体征较前明显改善,30%≤症状总评分下降<70%,胃镜下检查炎症程度减轻;无效:治疗后患者临床症状及体征没有改善甚至加重,症状总评分下降不足 30%,胃镜下检查炎症程度与治疗前相比没有变化或严重。

总有效率=(显效+有效)/总例数

1.5 观察指标

对两组患者治疗前后临床症状评分及胃食管返流疾病生活质量(GERD-HRQL)评分进行比较;临床症状总积分所观察的指标包括烧心、反酸、反食及疼痛 4 个症状,各症状均以 0、1、2、3 表示症状无、轻、中、重,以 4 个临床症状积分之和为总评分^[7]。GERD-HRQL 评分应用 GERD-HRQL 评分量表进行评价,分数 0~50 分,分数越高症状越重^[8]。

采用酶联免疫吸附法(ELISA)检测两组患者治疗前后血清白细胞介素-6(IL-6)变化情况;采用放射免疫法检测两组患者治疗前后血清血管活性肠肽(VIP)变化情况。

1.6 不良反应

观察两组患者治疗过程中可能出现的口干、便秘、腹泻、皮疹等不良反应情况。

1.7 统计分析

采用 SPSS 19.0 软件进行统计学分析,连续变量分析使用 *t* 检验,率的比较选用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,对照组显效 21 例,有效 11 例,总有效率为 80.00%;治疗组显效 32 例,有效 6 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 两组临床症状和生活质量比较

治疗后,两组患者临床症状评分和 GERD-HRQL 评分均显著降低,同组治疗前后差异有统计学意义($P<0.05$);且治疗组这些观察指标的降低程度明显低于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组 VIP 和 IL-6 比较

治疗后,两组患者血清 VIP 及 IL-6 水平均显著降低,同组治疗前后差异有统计学意义($P<0.05$);

且治疗组这些观察指标的降低程度明显低于对照组，两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，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	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	40	21	11	8	80.00
治疗	40	32	6	2	95.00*

与对照组比较: * $P < 0.05$
* $P < 0.05$ vs control group

表2 两组临床症状和生活质量比较 ($\bar{x} \pm s, n = 40$)

Table 2 Comparison on clinical symptoms and quality of life between two groups ($\bar{x} \pm s, n = 40$)

组别	观察时间	临床症状评分/分	GERD-HRQL 评分/分
对照	治疗前	13.49 ± 1.65	24.39 ± 3.27
	治疗后	9.86 ± 1.32*	12.47 ± 1.52* [▲]
治疗	治疗前	13.47 ± 1.63	24.36 ± 3.25
	治疗后	7.65 ± 1.23* [▲]	8.64 ± 1.37* [▲]

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: [▲] $P < 0.05$
* $P < 0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P < 0.05$ vs control group after treatment

表3 两组VIP和IL-6比较 ($\bar{x} \pm s, n = 40$)

Table 3 Comparison on VIP and IL-6 between two groups ($\bar{x} \pm s, n = 40$)

组别	观察时间	VIP/(mmol·L ⁻¹)	IL-6/(mmol·L ⁻¹)
对照	治疗前	87.41 ± 7.38	32.68 ± 4.45
	治疗后	45.46 ± 4.37*	24.52 ± 3.46*
治疗	治疗前	87.38 ± 7.36	32.65 ± 4.48
	治疗后	35.62 ± 4.25* [▲]	18.54 ± 3.38* [▲]

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: [▲] $P < 0.05$
* $P < 0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P < 0.05$ vs control group after treatment

2.4 两组不良反应比较

两组患者在治疗过程中均未出现口干、便秘、腹泻、皮疹等不良反应情况。

3 讨论

反流性胃炎是消化系统常见的一种疾病，其临床特点为病程长、难以根治且很容易反复发作，其原因在于胃部手术和幽门松弛致使十二指肠内容物逆流所导致的，造成消化道黏膜受损，临床上以恶心呕吐、腹胀、腹痛及烧心等为主要表现^[1]。目前临床上对于反流性胃炎的治疗主要是在调整患者饮食的基础上给予抑酸及促胃动力药物和抗反流手术来治疗^[9]。但临床研究表明，常规的治疗措施不仅治疗时间长，药物相关不良反应也较多，且费用相对较高，对于病情较为复杂的患者来说很难获得满意疗效^[10]。而中药制剂具有副作用小、可达标本兼治等特点，使得中西医结合治疗反流性胃炎不断成

为临床研究的热点。

铝碳酸镁是一种与胆酸相结合的药物，在酸性条件下可同胃内的胆汁酸相结合，而在肠内碱性环境下可将胆汁酸释放出来，且不影响胆酸的肝肠循环，因此，可将胃内的pH调节至最佳范围，并且铝碳酸镁还可以促进胃黏膜分泌PGE，对胃肠黏膜起到保护作用^[3]。胃苏颗粒是由紫苏梗、鸡内金、陈皮、香附、枳壳、佛手、槟榔及香橼等中药经现代工艺制备的中药制剂。组方中紫苏梗具有顺气和胃的功效；香附具有疏肝解郁、理气调中等功效；陈皮具有燥湿化痰、理气健脾等功效；香橼、佛手具有疏肝解郁、理气和中等功效；枳壳具有宽中除胀、破气消积等功效；槟榔、鸡内金具有消食健胃等功效；上述诸药配伍起着理气消胀，和胃止痛的作用^[11]。有关研究表明，胃苏颗粒具有抑制胃酸分泌、降低胃酶活性、保护胃黏膜及促进胃动力等作

用^[4]。基于上述药物作用,本研究对反流性胃炎采用胃苏颗粒与铝碳酸镁相联合治疗,取得满意效果。

VIP 是一种小分子多肽,具有神经递质和激素双重功能,在内脏感觉、分泌及运动的调节中具有重要作用^[12]。IL-6 是由巨噬细胞、淋巴细胞及上皮细胞等产生的一种白细胞趋化因子,是炎症反应的重要递质之一,在炎症反应中表现为对多种细胞的促炎作用和诱导急性反应蛋白生成^[13]。但发生反流性胃炎时,VIP 对胃液和肠液的分泌具有促进作用,而 IL-6 则可以诱导溃疡发生,致使胃黏膜屏障受到破坏,所有通过检查血清 VIP 和 IL-6 水平可反映出反流性胃炎严重程度及恢复情况^[14]。本研究,治疗后两组患者血清 VIP 及 IL-6 水平均较同组治疗前明显降低,但治疗组降低的更明显 ($P < 0.05$),说明胃炎采用胃苏颗粒联合铝碳酸镁治疗反流性胃炎可明显降低炎症反应。治疗后治疗组与对照组治疗的有效率为 95.00%、80.00%,两组比较具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后两组患者临床症状评分及 GERD-HRQL 评分均较同组治疗前明显降低,但治疗组降低的更明显 ($P < 0.05$)。两组在不良反应发生率上比较没有明显差别。说明反流性胃炎采用胃苏颗粒联合铝碳酸镁治疗效果确切。

综上所述,胃苏颗粒联合铝碳酸镁治疗反流性胃炎具有较好的临床疗效,可改善临床症状,降低炎症反应,提高生活质量,具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

[1] 江石湖. 反流性胃炎综合征: 症状的发生机制 [J]. 国际消化病杂志, 1981, 11(3): 164-165.

[2] 张颖, 张丽丽, 郭延军. 反流性胃炎临床诊断及治疗体会 [J]. 中国伤残医学, 2013, 21(11): 233-234.

[3] 徐秀丽, 付孟莉. 铝碳酸镁的作用机制及临床应用 [J]. 社区医学杂志, 2009, 7(9): 40.

[4] 万俊华, 尹晓华, 叶红梅, 等. 胃苏颗粒对慢性胃炎患者胃黏膜保护的临床研究 [J]. 中药药理与临床, 2015, 31(6): 156-158.

[5] 陆再英, 钟南山. 内科学 [M]. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 372-375.

[6] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准 [M]. 第 2 版. 北京: 人民军医出版社, 1998: 71-77.

[7] 李艳梅, 苏秉忠, 宋建忠. 胃食管反流病的症状评分及内镜下表现的对照研究 [J]. 中华消化内镜杂志, 2006, 23(1): 7-10.

[8] 官小莉, 汪晖. 胃食管反流病患者生存质量测量表的研究进展 [J]. 中华护理杂志, 2015, 50(1): 97-101.

[9] 王河, 汪安江, 朱莹. 胃食管反流病药物治疗进展 [J]. 世界华人消化杂志, 2011, 23(19): 1711-1719.

[10] 王佳薇, 裘生梁. 胃食管反流病中西医临床治疗概况 [J]. 浙江中医杂志, 2012, 47(1): 64-65.

[11] 余芳蓉. 胃苏颗粒联合用药的临床分析 [J]. 求医问药: 下半月刊, 2011, 9(8): 226-227.

[12] 吴美玉, 胡团敏. 血管活性肠肽与消化系疾病的研究进展 [J]. 世界华人消化杂志, 2012, 20(16): 1453-1457.

[13] 马健, 王涛, 马春红, 等. 慢性胃炎病人 IL-17、IL-6 和 TGF- β 1 的表达及意义 [J]. 齐鲁医学杂志, 2013, 13(2): 139-141.

[14] 吴乾学, 林尤冠, 庄桂凤. 埃索美拉唑联合伊托必利对胆汁反流性胃炎患者 IL-6、VIP 水平的影响 [J]. 海南医学院学报, 2012, 18(9): 1242-1243.