

胃炎康胶囊联合铝碳酸镁治疗胆汁反流性胃炎的临床研究

郝建军¹, 苗海军²

1. 子洲县中医院 内科, 陕西 榆林 718499

2. 子洲县中医院 中医内科, 陕西 榆林 718499

摘要: **目的** 探讨胃炎康胶囊联合铝碳酸镁治疗胆汁反流性胃炎的临床疗效。**方法** 选取 2011 年 3 月—2015 年 3 月在子洲县中医院接受治疗的胆汁反流性胃炎患者 100 例, 随机分为对照组 (50 例) 和治疗组 (50 例)。对照组患者口服铝碳酸镁片, 2 片/次, 3 次/d。治疗组在对照组的基础上口服胃炎康胶囊, 8 粒/次, 3 次/d。两组患者均连续治疗 4 周。观察两组的临床疗效, 同时比较两组患者治疗前后的胃黏膜充血、水肿和糜烂评分、临床症状总积分、生活质量总积分、胃液胆酸水平、胃酸分泌量以及血清血管活性肠肽 (VIP) 和白细胞介素-6 (IL-6) 水平。**结果** 治疗后, 对照组和治疗组的总有效率分别为 86.00%、98.00%, 两组总有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者胃黏膜充血、水肿和糜烂评分显著降低, 同组治疗前后差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组这些观察指标的降低程度优于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组临床症状和生活质量总积分均显著降低, 同组治疗前后差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组这些观察指标明显低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者液胆酸水平、胃酸分泌量均显著降低, 同组治疗前后差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组这些观察指标明显低于对照组, 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 和 IL-6 水平均明显降低, 同组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 与对照组相比, 治疗组降低的更明显, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 胃炎康胶囊联合铝碳酸镁治疗胆汁反流性胃炎疗效显著, 可显著改善患者临床症状, 保护胃黏膜, 提高患者生活质量, 具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 胃炎康胶囊; 铝碳酸镁片; 胆汁反流性胃炎; 生活质量; 临床症状; 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)10-1542-05

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2016.10.007

Clinical study on Weiyankang Capsules combined with hydrotalcite in treatment of bile reflux gastritis

HAO Jian-jun¹, MIAO Hai-jun²

1. Department of Medicine, Zizhou County Hospital of TCM, Yulin 718499, China

2. Department of Internal Medicine of TCM, Zizhou County Hospital of TCM, Yulin 718499, China

Abstract: **Objective** To investigate the clinical effect of Weiyankang Capsules combined with hydrotalcite in treatment of bile reflux gastritis. **Methods** Patients (100 cases) with bile reflux gastritis in Zizhou County Hospital of TCM from March 2011 to March 2015 were enrolled in this study and divided into control (50 cases) and treatment (50 cases) groups. The patients in the control group were *po* administered with Hydrotalcite Tablets, 2 tablets/time, three times daily. The patients in the treatment group were *po* administered with Weiyankang Capsules on the basis of control group, 8 grains/time, three times daily. The patients in two groups were treated for 4 weeks. After treatment, clinical efficacy was evaluated, and scores of congestion, edema and erosion of gastric mucosa, and clinical symptoms total scores, life quality total scores, bile acid content in gastric juice, gastric acid secretion capacity, and serum levels of VIP and IL-6 in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the efficacies of the control and treatment groups were 86.00% and 98.00%, respectively, and there was significant difference between groups ($P < 0.05$). After treatment, the scores of congestion, edema and erosion of gastric mucosa 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

收稿日期: 2016-06-11

作者简介: 郝建军 (1971—), 陕西人, 本科, 副主任医师, 研究方向为大内科。Tel: 13772345188 E-mail: hjianj5188@163.com

those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the total scores of clinical symptoms and life quality 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, bile acid content in gastric juice and gastric acid secretion capacity 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, serum 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 compared with the control group, the observational indexes in the treatment group were decreased more significantly, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Weiyankang Capsules combined with hydrotalcite has a significant curative effect in treatment of bile reflux gastritis, can protect the gastric mucosa and significantly improve the clinical symptoms and quality of life, which has a certain clinical application value.

Key words: Weiyankang Capsules; Hydrotalcite Tablets; bile reflux gastritis; quality of life; clinical symptom; VIP

胆汁反流性胃炎是一种常见的消化科疾病,多数是因消化道手术、幽门功能紊乱及胃肠结构异常等因素所致胆汁、胆酸、胰液等十二指肠内容物逆流流入胃而引起的胃黏膜慢性炎症性病变^[1]。虽然胆汁反流性胃炎病变程度较轻,但若不及时有效治疗,极可能导致胃黏膜糜烂和胃溃疡发生。因此,寻找积极有效的治疗方案是极为重要的。铝碳酸镁是一种与胆酸相结合的药物,可以促进胃黏膜分泌前列腺素E(PGE),起到保护胃肠黏膜作用^[2]。胃炎康胶囊具有舒肝和胃、缓急止痛的作用^[3]。本研究采用胃炎康胶囊联合铝碳酸镁治疗胆汁反流性胃炎患者,取得了满意的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

随机选取2011年3月—2015年3月在子洲县中医院接受治疗的100例胆汁反流性胃炎患者临床资料进行回顾性分析,所有患者均符合胆汁反流性胃炎诊断标准^[4]。其中男51例,女49例;年龄20~68岁,平均年龄(42.43 ± 2.69)岁。

入选标准:因上腹部胀痛、反酸、口苦、恶心等症状纠正者;胃镜示胃黏膜存有胆汁淤块,胃窦黏膜呈现充血水肿、糜烂等慢性胃炎表现者;胃内24 h胆红素监测可见胆汁反流明显增加者;签署知情协议书者。

排除标准:胃黏膜重度糜烂、胃溃疡者;严重肝肾功能不全者;胃部进行过手术者;伴有其他消化系统疾病及恶性肿瘤者;伴有精神疾病及不配合治疗者。

1.2 药物

铝碳酸镁片由重庆科瑞南海制药有限责任公司生产,规格0.5 g/片,产品批号110218、130408、

150207;胃炎康胶囊由郑州韩都药业集团有限公司生产,规格0.3 g/粒,产品批号110225、130418、15016。

1.3 分组及治疗方法

所有患者随机分为对照组和治疗组,每组各50例。其中对照组男25例,女25例;年龄21~66岁,平均年龄(42.38 ± 2.67)岁。治疗组男26例,女24例;年龄20~68岁,平均年龄(42.35 ± 2.65)岁。两组患者一般临床资料间比较差异没有统计学意义,具有可比性。

所有患者均给予清淡饮食、戒烟戒酒、禁饮酸性流食以及餐后休息等常规处理。对照组患者口服铝碳酸镁片,2片/次,3次/d。治疗组在对照组的基础上口服胃炎康胶囊,8粒/次,3次/d。两组患者均连续治疗4周。

1.4 疗效评价^[5]

显效:治疗后患者恶心呕吐、烧心、腹胀、口苦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,胆汁反流消失。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,胆汁反流改善。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、胆汁反流情况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

两组患者治疗前及治疗后进行胃镜检查,观察两组患者胃窦黏膜充血、水肿、糜烂等指标的改善情况,根据文献对胃黏膜严重程度进行评分^[6]。

对两组患者治疗前后临床症状总积分及生活质

量(GERD-HRQL)总积分进行比较。其中临床症状总积分指标包括烧心、反酸、反食、疼痛、口苦等症状,各症状以0、1、2、3表示症状无、轻、中、重,总积分为4个临床症状积分之和^[7]。GERD-HRQL总积分应用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;通过胃管抽吸胃液检测两组患者治疗前后胃液胆酸量和胃酸分泌量。

1.6 不良反应

对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进行比较。

1.7 统计学分析

采用SPSS 19.0统计软件对所得数据进行统计学分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验;计数资料用率来表示,采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

治疗后,对照组显效22例,有效21例,总有效率为86.00%;治疗组显效35例,有效14例,总有效率为98.00%,两组总有效率比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组患者胃镜观察比较

治疗后,两组患者胃黏膜充血、水肿、糜烂评分均较同组治疗前明显降低,同组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);且治疗组上述指标比对照组改善更明显,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表1 两组患者临床疗效比较

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	50	22	21	7	86.00
治疗	50	35	14	1	98.00*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表2 两组胃镜观察比较($\bar{x} \pm s$, $n = 50$)

Table 2 Comparison on gastroscopic observation between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 50$)

组别	观察时间	充血评分/分	水肿评分/分	糜烂评分/分
对照	治疗前	2.41 ± 0.54	2.24 ± 0.27	2.14 ± 0.45
	治疗后	1.36 ± 0.27*	1.46 ± 0.21*	1.42 ± 0.18*
治疗	治疗前	2.43 ± 0.52	2.21 ± 0.25	2.16 ± 0.47
	治疗后	0.72 ± 0.25*▲	0.54 ± 1.16*▲	0.56 ± 0.14*▲

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

2.3 两组患者临床症状和生活质量总积分比较

治疗后,两组临床症状和GERD-HRQL积分均显著降低,同组治疗前后差异具有统计学意义($P < 0.05$);且治疗组上述总积分明显低于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组患者胃内吸出物变化比较

治疗后,两组患者胃液胆酸水平、胃酸分泌量均较同组治疗前明显降低,同组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);且治疗组胃内吸出物变化比对照组更低,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表4。

表3 两组临床症状和生活质量总积分比较($\bar{x} \pm s$, $n = 50$)

Table 3 Comparison on the total scores of clinical symptoms and life quality between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 50$)

组别	观察时间	临床症状/分	GERD-HRQL/分
对照	治疗前	13.44 ± 1.64	24.35 ± 3.25
	治疗后	9.64 ± 1.26*	12.44 ± 1.46*
治疗	治疗前	13.42 ± 1.67	24.38 ± 3.23
	治疗后	7.43 ± 1.22*▲	8.62 ± 1.34*▲

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4 两组胃内吸出物变化比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 50$)Table 4 Comparison on the change of gastric aspirate between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 50$)

组别	观察时间	胆酸/(mg·mL ⁻¹)	胃酸/(mmol·h ⁻¹)
对照	治疗前	242.41±96.42	4.19±1.65
	治疗后	142.46±24.67*	2.54±0.42*
治疗	治疗前	242.38±96.36	4.17±1.63
	治疗后	85.62±24.25* [▲]	1.28±0.38* [▲]

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

2.5 两组患者血清 VIP 和 IL-6 水平比较

治疗后, 两组患者血清 VIP 和 IL-6 水平均较治疗前明显降低, 同组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 与对照组相比, 治疗组降低的更明显, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 5。

表5 两组血清 VIP 及 IL-6 水平比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 50$)Table 5 Comparison on serum VIP and IL-6 levels between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 50$)

组别	观察时间	VIP/(mmol·L ⁻¹)	IL-6/(mmol·L ⁻¹)
对照	治疗前	87.44±7.35	32.69±4.46
	治疗后	45.44±4.28*	24.53±3.45*
治疗	治疗前	87.42±7.32	32.66±4.43
	治疗后	35.54±4.21* [▲]	18.53±3.36* [▲]

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

2.6 两组患者不良反应比较

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

胆汁反流性胃炎常见于胃窦部, 其发病机制尚不明确, 可能与幽门松弛、幽门螺旋杆菌感染、胆汁、胆盐和胰酶等内容物逆流入胃部, 导致胃黏膜的磷脂和胆固醇被溶解, 使得胃黏膜屏障受到破坏, 致使胃黏膜损伤引起炎症反应造成^[1]。胆汁可以破坏胃黏膜的脂质双层及胃黏液中的脂蛋白, 进一步加重胃黏膜屏障的损伤, 进而引发炎症。临床上以上腹痛、反酸、恶心呕吐、口苦等为主要表现, 胃镜下见胃窦部黏膜充血水肿、糜烂、胆汁反流及浸渍。虽然胆汁反流性胃炎病变程度较轻, 但若不及时有效治疗, 极可能导致胃黏膜糜烂及胃溃疡发生。

铝碳酸镁是一种与胆酸相结合的药物, 在酸性

条件下可结合胃内的胆汁酸, 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, 铝碳酸镁可调节胃内的 pH 值至最佳范围, 并且还可以促进胃黏膜分泌 PGE, 对胃肠黏膜起到保护作用^[2]。胃炎康胶囊具有舒肝和胃、缓急止痛的作用^[3], 含有白芍、黄连、桂枝、柴胡、甘草、高良姜等中药, 其中白芍具有抗菌、养血的功效; 黄连起泻胃火作用; 桂枝具有散寒解表、温通经脉等功效; 柴胡具有镇静、抗菌、舒肝、镇痛及开郁调经等作用^[9]; 高良姜能够温胃散寒、消食止痛; 甘草具有清热解毒、抗炎、抗过敏及调节诸药的作用。本研究对胆汁反流性胃炎患者采用胃炎康胶囊联合铝碳酸镁进行治疗, 取得了满意的疗效。

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、分泌和运动的调节中具有重要作用^[10]。IL-6 是由巨噬细胞、淋巴细胞和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^[11]。在发生反流性胃炎时, 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, 所以通过检查血清 VIP 和 IL-6 水平可反映反流性胃炎严重程度和恢复情况。

本研究中, 对照组与治疗组的总有效率分别为 86.00% 和 98.00%。治疗后, 两组患者临床症状总积分、GERD-HRQL 总积分、胃液胆酸水平、胃酸分泌量以及胃黏膜充血、水肿、糜烂评分和血清 VIP 及 IL-6 水平均较同组治疗前明显降低, 但治疗组上述指标降低的更明显。两组患者的不良反应发生情况比较差异没有统计学意义。

综上所述, 胃炎康胶囊联合铝碳酸镁治疗胆汁反流性胃炎疗效显著, 可显著改善患者临床症状, 保护胃黏膜, 提高患者生活质量, 具有一定的临床应用推广价值。

参考文献

- [1] 王 莉. 胆汁反流性胃炎 78 例病因及诊治分析 [J]. 陕西医学杂志, 2012, 41(4): 457-459.
- [2] 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.
- [3] 崔大江, 王志勇, 吴喜利. 胃炎康胶囊对慢性胃病患者胃窦 D 细胞的影响 [J]. 安徽中医药大学学报, 2003, 22(3): 31-32.
- [4] 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.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 476.
- [6] 周利民. 铝碳酸镁片联合熊去氧胆酸胶囊治疗胆汁反流性胃炎 168 例 [J]. 中国药业, 2013, 22(11): 136-137.
- [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评量表的研究进展 [J]. 中华护理杂志, 2015, 50(1): 97-101.
- [9] 路腾飞, 于泽胜, 姚 璐, 等. 柴胡白芍药对慢性温和不可预知性应激抑郁模型大鼠行为学的影响 [J]. 中草药, 2016, 47(12): 2137-2141.
- [10] 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.
- [11] 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, 28(2): 139-141.