

气滞胃痛颗粒联合铝碳酸镁治疗慢性胃炎的临床研究

刘俊杰

郑州新郑国际机场急救中心 消化内科, 河南 郑州 451161

摘要: **目的** 探讨气滞胃痛颗粒联合铝碳酸镁咀嚼片治疗慢性胃炎的临床疗效。**方法** 选取 2018 年 1 月—2019 年 11 月在郑州新郑国际机场急救中心就诊的 130 例慢性胃炎患者作为研究对象,按照随机数字表法将 130 例患者分为对照组和治疗组,每组各有 65 例。对照组口服铝碳酸镁咀嚼片,1.0 g/次,3 次/d。治疗组在对照组基础上口服气滞胃痛颗粒,5 g/次,3 次/d。两组患者连续治疗 8 周。观察两组患者的疗效,比较两组的腹痛消失时间、腹胀消失时间、反酸消失时间,对比两组患者炎症因子[C 反应蛋白 (CRP)、白细胞介素-17 (IL-17)、细胞间黏附分子-1 (ICAM-1)]和胃肠激素[胃动素 (MTL)、胃泌素 (GAS)、生长抑素 (SS)]水平。**结果** 治疗后,治疗组患者的总有效率 (95.38%) 比对照组高 (84.62%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后,治疗组的腹痛消失时间、腹胀消失时间、反酸消失时间比对照组低,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后,两组的 CRP、IL-17、ICAM-1 水平均明显降低 ($P < 0.05$); 治疗后治疗组患者的 CRP、IL-17、ICAM-1 水平低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后,两组的 MTL、GAS 均明显降低,SS 明显升高 ($P < 0.05$); 治疗后治疗组的 MTL、GAS 水平比对照组低,SS 比对照组高,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 气滞胃痛颗粒联合铝碳酸镁咀嚼片治疗慢性胃炎的疗效确切,可减轻患者的临床症状,调节胃肠激素的分泌,降低炎症因子水平,具有一定的临床研究价值。

关键词: 气滞胃痛颗粒; 铝碳酸镁咀嚼片; 慢性胃炎; 腹痛消失时间; 炎症因子; 胃肠激素

中图分类号: R975

文献标志码: A

文章编号: 1674-5515(2020)07-1412-05

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2020.07.027

Clinical study on Qizhi Weitong Granules combined with hydrotalcite in treatment of chronic gastritis

LIU Jun-jie

Department of Gastroenterology, Zhengzhou Xinzheng International Airport Emergency Center, Zhengzhou 451161, China

Abstract: Objective To explore the clinical effect of Qizhi Weitong Granules combined with Hydrotalcite Chewable Tablets in treatment of chronic gastritis. **Methods** Patients (130 cases) with chronic gastritis in Zhengzhou Xinzheng International Airport Emergency Center from January 2018 to November 2019 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 65 cases. Patients in the control group were *po* administered with Hydrotalcite Chewable Tablets, 1.0 g/time, three daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Qizhi Weitong Granules on the basis of the control group, 5 g/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 8 weeks. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and the disappearance time of abdominal pain, abdominal distention and acid regurgitation were compared. The levels of inflammatory factors (CRP, IL-17, and ICAM-1) and gastrointestinal hormones (MTL, gas, and SS) were compared. **Results** After treatment, the total effective rate of the treatment group (95.38%) was higher than that of the control group (84.62%), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After the treatment, the disappearance times of abdominal pain, abdominal distention and acid regurgitation in the treatment group were lower than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the levels of CRP, IL-17, and ICAM-1 in two groups were significantly lower ($P < 0.05$). After treatment, the levels of CRP, IL-17, and ICAM-1 in the treatment group were lower than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the levels of MTL and GAS in two groups were significantly decreased, and the levels of SS in two groups were significantly increased ($P < 0.05$). After treatment, the levels of MTL and GAS in the treatment group were lower than those in the control group, and the levels of SS in the treatment group were higher than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$).

收稿日期: 2020-04-06

作者简介: 刘俊杰 (1978—), 女, 河南遂平人, 主治医师, 本科, 研究方向为消化内科。E-mail: 2867972116@qq.com

Conclusion Qizhi Weitong Granules combined with Hydrotalcite Chewable Tablets has clinical curative effect in treatment of chronic gastritis, can reduce the clinical symptoms of patients, regulate the secretion of gastrointestinal hormones, reduce the level of inflammatory factors, which has a certain clinical research value.

Key words: Qizhi Weitong Granules; Hydrotalcite Chewable Tablets; chronic gastritis; disappearance time of abdominal pain; inflammatory factor; gastrointestinal hormone

近年来随着生活节奏的加快、饮食结构的改变,慢性胃炎的患者不断增加,且年轻化的趋势加快^[1]。铝碳酸镁是临床常用的抗酸药物,可有效减轻胃酸过多引起的胃灼痛、反酸、腹胀等症状,常用于急慢性胃炎、消化性溃疡等^[2]。中医认为慢性胃炎主要的病因为胃失和降,气机升降失调,脾胃神经功能紊乱,导致胃液分泌、胃活动失衡^[3]。气滞胃痛颗粒是由柴胡、炙延胡索等6味中药组成,能镇痛和胃、疏肝理气,适用于胃脘胀痛等证^[4]。本研究选取在郑州新郑国际机场急救中心就诊的130例慢性胃炎患者作为研究对象,采用气滞胃痛颗粒联合铝碳酸镁咀嚼片治疗,分析其临床疗效。

1 对象与方法

1.1 一般资料

选取2018年1月—2019年11月在郑州新郑国际机场急救中心就诊的130例慢性胃炎患者作为研究对象。其中男81例,女49例;年龄21~50岁,平均年龄 (39.28 ± 8.22) 岁;病程0.7~10年,平均 (5.12 ± 1.76) 年;病情程度分为轻度46例,中度84例。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准:(1)符合《慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2011年天津)》中的相关诊断标准^[5];(2)符合《慢性胃炎中医诊疗专家共识意见2017版》中肝胃气滞证的诊断标准^[6],主症包括胃脘胀痛、胀满不适、疼痛,次症包括暖气反复发作、因情绪诱发或加重,舌红苔白;(3)肝肾功能无明显差异;(4)患者均知情同意。

排除标准:(1)妊娠、哺乳、备孕妇女;(2)消化道出血、十二指肠溃疡等其他消化系统病变;(3)对本研究的药物过敏;(4)机体重要脏器器质性病变者;(5)内分泌系统、血液系统、免疫系统病变;(6)近1个月内质子泵抑制剂、抗生素等相关治疗者;(7)精神异常或无法正常交流者。

1.3 分组方法

按照随机数字表法将130例患者分为对照组和治疗组,每组各有65例。对照组男42例,女23例;年龄22~49岁,平均年龄 (39.13 ± 8.28) 岁;

病程0.8~9年,平均 (5.09 ± 1.81) 年;病情程度分为轻度25例,中度40例。治疗组男39例,女26例;年龄21~50岁,平均年龄 (39.45 ± 8.10) 岁;病程0.7~10年,平均 (5.16 ± 1.72) 年;病情程度分为轻度21例,中度44例。两组患者的性别、病程、病情程度等资料比较,差异无统计学意义,具有可比性。

1.4 治疗方法

对照组口服铝碳酸镁咀嚼片(德国拜耳公司生产,规格0.5g,产品批号20171212、20190406),1.0g/次,3次/d。治疗组在对照组基础上口服气滞胃痛颗粒(辽宁华润本溪三药有限公司生产,规格5g/粒,产品批号20171109、20181205),5g/次,3次/d。两组患者连续治疗8周。

1.5 疗效标准

参考《慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准(试行方案)》中相关疗效标准拟定^[7]。近期临床治愈:主要症状、次要症状基本消失,胃镜下胃黏膜炎症消失,异形增生、肠化生、腺体萎缩等消失,胃酸正常。显效:主要症状、次要症状基本消失,胃镜下胃黏膜炎症基本消失,异形增生、肠化生、腺体萎缩等恢复或降低2个等级,胃酸和胆汁返流好转。有效:主要症状、次要症状明显改善,胃镜下胃黏膜炎症减低1个等级,异形增生、肠化生、腺体萎缩等好转,胃酸和胆汁返流有所好转。无效:未达到有效的标准和恶化的标准。恶化:出现主要、次要症状加剧,胃黏膜病变扩大,炎症、异形增生、肠化生、腺体萎缩等提高1个等级,胃酸和胆汁返流加重。

总有效率 = (近期临床治愈 + 显效 + 有效) / 总例数

1.6 观察指标

1.6.1 临床症状恢复正常时间 记录两组患者临床症状恢复正常的时间,包括腹痛消失时间、腹胀消失时间、反酸消失时间。

1.6.2 血清炎症因子和胃肠激素水平 在治疗前后,采集患者的空腹血6mL,经离心分离上层清液,使用上海巴玖SAF-680T型酶标仪、采用酶联免疫吸附法测定血清中C反应蛋白(CRP)、白细胞介

素-17 (IL-17)、细胞间黏附分子-1 (ICAM-1) 水平。采用放射免疫法测定血清中胃动素 (MTL)、胃泌素 (GAS)、生长抑素 (SS) 水平。

1.7 不良反应观察

记录两组患者在整个治疗过程中不良反应的发生情况。

1.8 统计学处理

所有数据录入 SPSS 20.0 处理分析, 计数资料以百分率表示, 组间比较行 χ^2 检验, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 以独立 t 检验进行组间比较, 以配对 t 检验进行组内比较。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后, 治疗组患者的总有效率 (95.38%) 比对照组高 (84.62%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组临床症状恢复正常时间比较

治疗后, 治疗组的腹痛消失时间、腹胀消失时

间、反酸消失时间比对照组短, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组血清炎症因子比较

治疗后, 两组的 CRP、IL-17、ICAM-1 水平均明显降低 ($P < 0.05$); 治疗后治疗组患者的 CRP、IL-17、ICAM-1 水平低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组的胃肠激素比较

治疗后, 两组的 MTL、GAS 均明显降低, SS 明显升高 ($P < 0.05$); 治疗后治疗组的 MTL、GAS 比对照组低, SS 比对照组高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

2.5 两组的不良反应比较

两组治疗过程中均未发生明显不良反应, 治疗安全性良好。

3 讨论

慢性胃炎是多种病因引起的慢性胃黏膜炎症性病变, 与幽门螺旋菌感染、药物、口腔感染、环境、

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	近期临床治愈	显效/例	有效/例	无效/例	恶化/例	总有效率/%
对照	65	13	20	22	10	0	84.62
治疗	65	19	28	15	3	0	95.38*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组腹痛消失时间、腹胀消失时间、反酸消失时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on the disappearance time of abdominal pain, abdominal distention, and acid regurgitation between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	腹痛消失时间/d	腹胀消失时间/d	反酸消失时间/d
对照	65	4.89 $\pm$ 1.35	5.67 $\pm$ 1.40	5.80 $\pm$ 1.74
治疗	65	3.72 $\pm$ 1.08*	4.26 $\pm$ 1.18*	3.91 $\pm$ 1.25*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 3 两组 CRP、IL-17、ICAM-1 水平比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 65$)

Table 3 Comparison on the levels of CRP, IL-17, and ICAM-1 between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 65$)

组别	观察时间	CRP/(mg L ⁻¹)	IL-17/(ng L ⁻¹)	ICAM-1/(ng L ⁻¹)
对照	治疗前	24.17 $\pm$ 5.34	10.59 $\pm$ 2.13	6.09 $\pm$ 0.92
	治疗后	16.46 $\pm$ 4.10*	6.91 $\pm$ 1.87*	5.40 $\pm$ 0.78*
治疗	治疗前	24.83 $\pm$ 5.19	10.34 $\pm$ 2.06	6.18 $\pm$ 0.95
	治疗后	12.09 $\pm$ 3.27*▲	5.20 $\pm$ 1.51*▲	4.72 $\pm$ 0.61*▲

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 MTL、GAS、SS 水平比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 65$)Table 4 Comparison on the levels of MTL, GAS, and SS between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 65$)

组别	观察时间	MTL/(ng L ⁻¹)	GAS/(ng L ⁻¹)	SS/(ng L ⁻¹)
对照	治疗前	308.52 ± 67.03	89.10 ± 7.51	151.46 ± 17.12
	治疗后	244.09 ± 42.17*	71.35 ± 6.40*	175.68 ± 20.73*
治疗	治疗前	310.48 ± 65.29	89.47 ± 7.26	150.39 ± 16.74
	治疗后	201.76 ± 30.46*▲	65.02 ± 5.38*▲	214.87 ± 27.09*▲

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

胆汁反流等因素相关,大多数患者伴有不同程度的胃痛、胀满、反酸、食欲降低等症状,病情易反复发作,若不及时有效的救治,可发展为胃癌,严重威胁患者的生命健康^[8]。

目前西医治疗慢性胃炎以抗酸治疗为主。铝碳酸镁可有效中和过多的胃酸,发挥迅速、持久、温和的抗酸作用,还能促进表皮生长因子的释放,增强胃黏膜屏障功能,抑制胃蛋白酶活性,促使溃疡面修复^[9]。中医学认为,慢性胃炎属于“胃脘痛”“胃痞”范畴,主要病机为外感六淫、饮食不节、情志内伤等导致肝失疏泄,肝气郁结,横逆犯胃,肝胃不和,气机不畅,胃纳失常,发为此症^[10]。气滞胃痛颗粒是由炙延胡索、炙甘草、炙香附、柴胡、白芍、枳壳组成,能止痛和胃、疏肝理气,肝气条达则胃安和痛止^[11]。研究表明,气滞胃痛颗粒防治反流性胃炎的疗效确切,可促进胃肠蠕动,保护胃黏膜功能,减轻胃黏膜损伤程度^[12]。本研究结果表明,治疗组的疗效比对照组高,治疗组的痛消失时间、腹胀消失时间、反酸消失时间比对照组短。提示气滞胃痛颗粒联合铝碳酸镁可提高慢性胃炎的疗效,减轻患者的临床症状。

研究表明,慢性胃炎血清中胃肠激素表达异常,MTL可强力刺激幽门括约肌活动,导致胃肠动力紊乱,产生致痛作用^[13]。GAS是促进胃酸分泌的主要激素,加重病情的发展^[14]。SS可抑制胃酸的分泌,其水平降低可导致胃黏膜抵抗能力降低^[15]。本研究结果显示,治疗后治疗组MTL、GAS比对照组低,SS比对照组高。提示气滞胃痛颗粒联合铝碳酸镁有效调节慢性胃炎患者胃肠激素的分泌,降低胃酸的分泌,改善胃肠动力。

炎症反应是慢性胃炎最主要的病理进程,参与该病的发生发展,与患者预后密切相关^[16]。CRP是特异性炎症标志物,对感染、组织损伤具有良好的敏感性,有助于评估慢性胃炎的病情状态^[17]。IL-17

是一种促炎因子,可促使炎症介质的聚集,提高局部炎症反应,加重胃黏膜的炎症损伤^[18]。ICAM-1是慢性胃炎的主要炎症因子,在胃黏膜病变组织处于高表达,促使炎症细胞、淋巴细胞、白细胞向病变部位聚集,促进内皮细胞活化,改变细胞的通透性^[19]。本研究结果发现,治疗后治疗组的CRP、IL-17、ICAM-1比对照组低,结果提示气滞胃痛颗粒联合铝碳酸镁能进一步降低慢性胃炎患者的炎症因子,有助于减轻胃黏膜的炎症损伤。

综上所述,气滞胃痛颗粒联合铝碳酸镁咀嚼片治疗慢性胃炎的疗效确切,可减轻患者的临床症状,调节胃肠激素的分泌,降低炎症因子水平,具有一定的临床研究价值。

参考文献

- [1] 朱飞叶,王 丽,石灯汉,等.慢性胃炎中医证候归类的流行病学研究[J].世界中西医结合杂志,2008,3(2): 95-98.
- [2] 绽永华,王学红,马臻棋,等.胃得安胶囊联合铝碳酸镁治疗老年慢性胃炎的临床研究[J].现代药物与临床,2018,33(11): 2933-2936.
- [3] 段园志,谢雁鸣,张 寅,等.慢性胃炎的中医证候特征:一项基于医院信息系统电子医疗数据的真实世界研究[J].中华中医药杂志,2018,33(6): 2368-2372.
- [4] 袁 蕊,凌 洁,张立群,等.气滞胃痛颗粒治疗慢性胃炎的临床研究[J].世界临床药物,2013,34(2): 97-100.
- [5] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2011年天津)[J].中国中西医结合杂志,2012,32(6): 738-743.
- [6] 中华中医药学会脾胃病分会,张声生,唐旭东.慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中华中医药杂志,2017,32(7): 3060-3064.
- [7] 周建中,陈泽民,危北海.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.
- [8] 张万岱,陈治水,危北海,等.慢性胃炎的中西医结合

- 诊治方案(草案) [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2004, 12(5): 314-317.
- [9] 辛 毅. 多潘立酮、铝碳酸镁联用氟哌噻吨治疗慢性胃炎疗效观察 [J]. 蚌埠医学院学报, 2009, 34(2): 127-129.
- [10] 郑思思, 李军祥, 王允亮, 等. 慢性胃炎中医证候要素辨证量表研究 [J]. 中国医药导报, 2018, 15(18): 120-123.
- [11] 崔丹阳, 巩 阳. 对比观察革铃胃痛颗粒与气滞胃痛颗粒对肝胃不和型非萎缩性胃炎的临床疗效和起效时间 [J]. 中华消化杂志, 2019, 39(6): 412-414.
- [12] 于 婷, 王 帅, 孟宪生, 等. 气滞胃痛颗粒防治反流性胃炎的药效及作用机制初步研究 [J]. 中药材, 2015, 38(9): 1933-1936.
- [13] 黄嘉莉, 闫晓莉, 谢佩言. 慢性胃炎患儿血中胃泌素、胃动素的变化及关系的研究 [J]. 中国实用儿科杂志, 2000, 15(1): 41-42.
- [14] 靳 蓉, 朱 莉, 王鸿娟, 等. 慢性胃炎患儿血中胃泌素胃动素生长抑素变化的研究 [J]. 中国当代儿科杂志, 2004, 6(4): 287-290.
- [15] 宋于刚, 姚永莉, 刘利民, 等. 慢性胃病脾虚患者胃窦粘膜胃泌素细胞和分泌生长抑素细胞的变化及其意义 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2003, 11(3): 138-140.
- [16] 黄 勇, 张晓青, 金忠芹, 等. 慢性胃炎组织病理特征和 Hp 感染与炎症程度的关系研究 [J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(14): 2707-2710.
- [17] 代金玉, 苏卫仙, 史增辉, 等. 幽门螺旋杆菌感染与慢性胃炎患者 IL-8、IL-10、CRP 水平以及血脂指标的关系研究 [J]. 现代生物医学进展, 2018, 18(12): 2396-2400.
- [18] 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, 144.
- [19] 林 坚. 慢性胃炎患者胃黏膜三叶因子 1 与细胞间黏附分子 1 蛋白表达 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2007, 15(6): 373-377.