

猴头健胃灵片联合四联疗法治疗幽门螺旋杆菌阳性慢性胃炎的临床研究

何峻峰¹, 王克², 刘文², 史欢², 陈亮^{2*}

1. 复旦大学附属浦东医院 感染科, 上海 201059

2. 上海市浦东新区洋泾社区卫生服务中心, 上海 200135

摘要: **目的** 探讨猴头健胃灵片联合四联疗法治疗幽门螺旋杆菌(Hp)阳性慢性胃炎的临床疗效。**方法** 选取2021年6月—2024年2月复旦大学附属浦东医院和上海市浦东新区洋泾社区卫生服务中心收治的160例Hp阳性慢性胃炎患者,按随机数字表法将所有患者分为对照组和治疗组,每组各80例。对照组进行四联方案治疗,(1)早晚餐前0.5h口服雷贝拉唑钠肠溶胶囊,20mg/次,2次/d;(2)早晚餐前0.5h口服胶体果胶铋胶囊,200mg/次,2次/d;(3)早晚餐后口服阿莫西林胶囊,1.0g/次,2次/d;(4)早晚餐后口服克拉霉素片,0.5g/次,2次/d。(1)用药4周,(2)、(3)、(4)用药2周。治疗组在对照组治疗基础上饭后口服猴头健胃灵片,4片/次,3次/d,用药4周。两组连续治疗4周。观察两组临床疗效、症状消失时间和Hp根除率。比较两组治疗前后症状自评量表(SCL-90)评分、36项健康调查简表(SF-36)评分、血清胃功能三项[胃泌素-17(G-17)、胃蛋白酶原(PG)I、PGII]和炎症指标[白细胞介素(IL)-1 β 、IL-8、C反应蛋白(CRP)]水平的变化。**结果** 治疗后,治疗组总有效率是97.50%,显著高于对照组的88.75%($P<0.05$)。治疗组上腹痛、嗝气、反酸、腹胀、恶心消失时间短于对照组($P<0.05$);治疗组Hp根除率是72.50%,显著高于对照组的57.50%($P<0.05$)。治疗后,两组SCL-90评分都显著降低,而SF-36评分显著增加($P<0.05$);治疗后,治疗组SCL-90、SF-36评分改善优于对照组($P<0.05$)。治疗后,两组血清G-17水平显著上升,血清PGI、PGII、CRP、IL-1 β 、IL-8水平都低于治疗前($P<0.05$);治疗后,治疗组血清胃功能三项和CRP、IL-1 β 、IL-8水平改善优于对照组($P<0.05$)。**结论** 猴头健胃灵片联合四联疗法治疗Hp阳性慢性胃炎患者能有效加速消化道症状消除,提高Hp根除率,促进炎症反应及胃黏膜损害减轻,患者心理健康水平和生活质量得到较大幅度改善,值得临床推广应用。

关键词: 猴头健胃灵片; 雷贝拉唑钠肠溶胶囊; 胶体果胶铋胶囊; 阿莫西林胶囊; 克拉霉素片; 幽门螺旋杆菌阳性慢性胃炎; 症状自评量表评分; 胃泌素-17; 胃蛋白酶原I

中图分类号: R975 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2024)12-3150-06

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2024.12.023

Clinical study of Houtou Jianweiling Tablets combined with quadruple therapy in treatment of *Helicobacter pylori* positive chronic gastritis

HE Junfeng¹, WANG Ke², LIU Wen², SHI Huan², CHEN Liang²

1. Department of Infectious Diseases, Pudong Hospital Affiliated to Fudan University, Shanghai 201059, China

2. Shanghai Pudong New Area Yangjing Community Health Service Center, Shanghai 200135, China

Abstract: **Objective** To investigate the therapeutic effect of Houtou Jianweiling Tablets combined with quadruple therapy in treatment of *Helicobacter pylori* (Hp) positive chronic gastritis. **Methods** A total of 160 patients with HP positive chronic gastritis admitted to Pudong Hospital of Fudan University and Shanghai Pudong New Area Yangjing Community Health Service Center from June 2021 to February 2024 were selected and divided into control group and treatment group according to random number table method, with 80 patients in each group. Patients in control group were given quadruple therapy, (1) they were *po* administered with Rabeprazole Sodium Enteric Capsules 0.5 h before breakfast and dinner, 20 mg/time, twice daily. (2) They were *po* administered with Colloidal Bismuth Pectin Capsules 0.5 h before breakfast and dinner, 200 mg/time, twice daily. (3) They were *po* administered with Amoxicillin Capsules after breakfast and dinner, 1.0 g/time, twice daily. (4) They were *po* administered with Clarithromycin Tablets

收稿日期: 2024-09-21

基金项目: 上海浦东新区卫生健康委员会卫生科技项目(PW2023A-48)

作者简介: 何峻峰, 副主任医师, 主要从事幽门螺旋杆菌阳性慢性胃相关方面的研究。E-mail: hejunf789@163.com

*通信作者: 陈亮, 副主任医师, 主要从事常见病、慢性病诊治及管理方面的研究。E-mail: 350880717@qq.com

after breakfast and dinner, 0.5 g/time, twice daily. (1) were administered for 4 weeks, (2), (3), (4) were administered for 2 weeks. Patients in treatment group were *po* administered with Houtou Jianweiling Tablets after meals on the basis of control group, 4 tablets/times, 3 times daily, for 4 weeks. Patients in two groups were treated for 4 weeks. The clinical efficacy, symptom disappearance time and Hp eradication rate of two groups were observed. The levels of Symptom Rating Scale (SCL-90), 36-item health survey Summary Form (SF-36), serum gastric function (G-17, PG I, PGII) and inflammatory indicators (IL-1 β , IL-8, CRP) before and after treatment were compared between two groups. **Results** After treatment, the total effective rate of treatment group was 97.50%, which was significantly higher than that of control group (88.75%, $P < 0.05$). The disappearance time of upper abdominal pain, belching, acid reflux, abdominal distension, and nausea in treatment group was shorter than that in control group ($P < 0.05$). The eradication rate of Hp in treatment group was 72.50%, which was significantly higher than 57.50% in control group ($P < 0.05$). After treatment, SCL-90 score was significantly decreased in both groups, but SF-36 score was significantly increased ($P < 0.05$). After treatment, the improvement of SCL-90 and SF-36 scores in treatment group was better than that in control group ($P < 0.05$). After treatment, serum G-17 level was significantly increased, but serum PG-I, PG-II, CRP, IL-1 β and IL-8 levels were lower than before treatment ($P < 0.05$). After treatment, the improvement of serum gastric function and levels of CRP, IL-1 β and IL-8 in treatment group was better than that in control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Houtou Jianweiling Tablets combined with quadruple therapy in treatment of helicobacter pylori (Hp) positive chronic gastritis can effectively accelerate the elimination of digestive tract symptoms, and can improve the eradication rate of Hp, promote inflammatory response and reduce gastric mucosal damage, and improve the mental health level and life quality to a great extent, which is worthy of clinical application.

Keywords: Houtou Jianweiling Tablets; Rabeprazole Sodium Enteric Capsules; Colloidal Bismuth Pectin Capsules; Amoxicillin Capsules; Clarithromycin Tablets; *helicobacter pylori* positive chronic gastritis; SCL-90 score; G-17; PG I

幽门螺旋杆菌 (Hp) 为 S 形或弧形弯曲革兰阴性菌, 能在胃酸中生存, 常寄生于胃黏膜组织中, 目前认为感染者是唯一传染源。Hp 感染后主要引起慢性胃炎、消化性溃疡等疾病, 是导致消化道慢性疾病和胃癌的重要因素。其中 Hp 阳性慢性胃炎指由 Hp 感染引起的胃黏膜炎症, 显微镜下表现为组织学炎症, 是消化系统常见病。该病主要表现为反酸、上腹疼痛、晨起恶心等消化道症状, 其虽不是疑难病或急重症, 但因可诱发多种胃病或其他器官疾病, 故对患者的生命健康和生活质量具有较大影响^[1]。由于 Hp 的传播途径主要为口-口、粪-口途径, 而家庭成员有着共同的生活习惯和饮食方式, 极易引起家庭成员间相互感染, 故 Hp 感染具有明显的家庭聚集性^[2]。因此, Hp 阳性慢性胃炎具有易复发和再感染的特点, 导致耐药菌产生和 Hp 根除率较低, 如何有效提高 Hp 阳性慢性胃炎的治疗有效率仍是临床研究的重要课题。四联疗法指质子泵抑制剂+铋剂+2 种抗生素, 具有减少胃酸分泌、促进胃黏膜修复、杀灭 Hp 等作用, 是治疗 Hp 阳性慢性胃炎的常用方法^[3]。猴头健胃灵片属中成药, 适用于肝胃不和引起的慢性胃炎等疾病, 可起疏肝和胃、理气止痛之效^[4]。故而本研究针对 Hp 阳性慢性胃炎采用猴头健胃灵片联合四联疗法治疗, 探讨其疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 6 月—2024 年 2 月复旦大学附属

浦东医院和上海市浦东新区洋泾社区卫生服务中心收治的 160 例 Hp 阳性慢性胃炎患者, 男 76 例, 女 84 例; 年龄 28~70 岁, 平均 (54.96 $\pm$ 8.75) 岁; 病情程度: 轻度 43 例, 中度 117 例; 病程 1~10 年, 平均 (4.22 $\pm$ 1.03) 年。本研究经复旦大学附属浦东医院伦理委员会审批通过 (编号 yj202106)。

纳入标准: (1) 满足慢性胃炎诊断标准^[5], Hp 检测结果为阳性; (2) 存在家庭聚集性感染现象; (3) 自愿签订知情同意书; (4) 对本研究所采用的四联疗法无药物使用禁忌证; (5) 年龄 18~70 岁; (6) 无沟通障碍或精神疾病, 能独立填写调查问卷; (7) 近 4 周无抑酸、抗感染、胃黏膜保护等相关治疗史。

排除标准: (1) 海尔曼螺杆菌感染性胃炎、肉芽肿性胃炎、化学性胃炎等非 Hp 阳性慢性胃炎; (2) 妊娠或哺乳期女性; (3) 可疑癌变; (4) 伴有肝、肾等器官功能障碍; (5) 有既往消化道手术史; (6) 有酗酒及药物滥用史; (7) 对猴头健胃灵片中任何成分过敏; (8) 合并其他消化系统疾病。

1.2 药物

猴头健胃灵片由湖南新汇制药股份有限公司生产, 规格 0.38 g/片, 产品批号 2102014、2209105、2311188; 雷贝拉唑钠肠溶胶囊由济川药业集团有限公司生产, 规格 20 mg/粒, 产品批号 20210512、20220308、20230407、20240103; 胶体果胶铋胶囊由山西邦仕得药业有限公司生产, 规格 100 mg/粒, 产品批号 2104018、2208059、2303011、2312185;

阿莫西林胶囊由通化茂祥制药有限公司生产,规格 0.25 g/粒,产品批号 20210307、20220624、20231030;克拉霉素片由上海雅培制药有限公司生产,规格 0.25 g/片,产品批号 2105048、2202046、2308101、2402009。

1.3 分组和治疗方法

按随机数字表法将所有患者分为对照组和治疗组,每组各 80 例。对照组男 36 例,女 44 例;年龄 28~66 岁,平均 (54.42 ± 8.70) 岁;病情程度:轻度 20 例,中度 60 例;病程 1~10 年,平均 (4.27 ± 1.06) 年。治疗组男 40 例,女 40 例;年龄 32~70 岁,平均 (55.47 ± 8.81) 岁;病情程度:轻度 23 例,中度 57 例;病程 1~9 年,平均 (4.19 ± 0.99) 年。两组基线资料相当,存在可比性。

患者都接受提高家庭聚集性 Hp 感染预防意识和策略、聚集性感染家庭成员同伴支持指导、饮食和生活方式调整(如避免长期大量吸烟、少摄入盐及辛辣刺激食物等)、疾病科普等相同的基础措施。对照组进行四联方案治疗,(1)早晚餐前 0.5 h 口服雷贝拉唑钠肠溶胶囊,20 mg/次,2 次/d;(2)早晚餐前 0.5 h 口服胶体果胶铋胶囊,200 mg/次,2 次/d;(3)早晚餐后口服阿莫西林胶囊,1.0 g/次,2 次/d;(4)早晚餐后口服克拉霉素片,0.5 g/次,2 次/d。(1)用药 4 周,(2)、(3)、(4)用药 2 周。治疗组在对照组治疗基础上饭后口服猴头健胃灵片,4 片/次,3 次/d,用药 4 周。连续治疗 4 周后评价两组疗效。

1.4 疗效判定标准^[6]

临床治愈:胃镜下胃黏膜炎症消失, Hp 根除,主要症状消失,次要症状消失/基本消失;显效:胃镜下胃黏膜炎症基本消失, Hp 根除,主要症状消失,次要症状基本消失;有效:胃镜下胃黏膜病变缩小 $>1/2$,炎症减轻, Hp 由+++转为+,主要症状好转;无效:内镜、病理、Hp 感染、症状均无好转。

总有效率=(临床治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数

1.5 观察指标

1.5.1 主要症状消失时间 记录两组患者主要症状(包括上腹痛、嗝气、反酸、腹胀、恶心)的消失时间。

1.5.2 Hp 根除率 患者在疗程结束 1 个月后,于早晨空腹状态下行 ^{13}C -尿素呼气试验, HCBT-01 型 ^{13}C 呼气分析仪(深圳市中核海得威生物科技有限

公司),根据检测结果计算 Hp 根除率。

$\text{Hp 根除率} = \text{Hp 转阴例数} / \text{总例数}$

1.5.3 相关量表评分 症状自评量表(SCL-90):包含焦虑、睡眠、饮食、情感、抑郁等 10 个方面心理症状的状况,共 90 个条目,总分范围 0~360 分(每条 0~4 分),评分越高则心理健康水平越低^[7]。36 项健康调查简表(SF-36):共 36 项内容,涵盖生理和心理领域,涉及躯体疼痛、精神健康、生理功能等方面,以百分制记录总分,得分越高,生活质量越高^[8]。

1.5.4 血清胃功能三项和炎症指标 治疗前后各采集患者 6 mL 空腹肘静脉血,离心保留血清标本待测。按酶联免疫法试剂盒(武汉菲越生物科技有限公司)要求操作,使用 Multiskan FC 型酶标仪(美国赛默飞世尔公司)检测血清胃功能三项,包括胃泌素-17(G-17)、胃蛋白酶原(PG)I、PGII 和白细胞介素(IL)-1 β 、IL-8 水平;按免疫比浊法试剂盒(深圳普门科技股份有限公司)要求操作,使用 PA900 特种蛋白分析仪(深圳普门科技股份有限公司)检测血清 C 反应蛋白(CRP)水平。

1.6 不良反应观察

记录患者治疗过程中发生的药物相关不良反应,包括腹泻、头痛、味觉异常、皮疹。

1.7 统计学分析

使用 SPSS 28.0 统计软件包处理数据,计量资料、计数资料分别以 $\bar{x} \pm s$ 、百分比表示,分别行 t 、 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效和 Hp 根除率比较

治疗后,治疗组总有效率是 97.50%,显著高于对照组的 88.75% ($P < 0.05$);治疗组 Hp 根除率是 72.50%,显著高于对照组的 57.50% ($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组症状消失时间比较

治疗组上腹痛、嗝气、反酸、腹胀、恶心的消失时间短于对照组 ($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组 SCL-90、SF-36 评分比较

治疗后,两组 SCL-90 评分都显著降低,而 SF-36 评分显著增加 ($P < 0.05$);治疗后,治疗组 SCL-90、SF-36 评分改善优于对照组 ($P < 0.05$),见表 3。

2.4 两组血清胃功能三项和 CRP、IL-1 β 、IL-8 水平比较

治疗后,两组患者血清 G-17 水平显著上升,血

清 PGI、PGII、CRP、IL-1 β 、IL-8 水平都低于同组治疗前 ($P<0.05$)；治疗后，治疗组患者血清胃功能三项和 CRP、IL-1 β 、IL-8 水平改善优于对照组 ($P<0.05$)，见表 4。

2.5 两组不良反应比较

对照组出现腹泻、头痛各 2 例，味觉异常、皮疹

各 1 例，不良反应发生率是 7.50%；治疗组发生腹泻、皮疹各 2 例，呕吐、味觉异常、头痛各 1 例，不良反应发生率是 8.75%，两组不良反应发生率相当。

3 讨论

全球范围内 50%以上人群感染过 Hp，Hp 是慢性胃炎主要的病因，与胃黏膜相关淋巴组织淋巴瘤、

表 1 两组临床疗效和 Hp 根除率比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy and Hp eradication rate between two groups

组别	n/例	临床治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%	Hp根除率/%
对照	80	15	31	25	9	88.75	57.50
治疗	80	21	37	20	2	97.50*	72.50*

与对照组比较：* $P<0.05$ 。

* $P<0.05$ vs control group.

表 2 两组症状消失时间比较 ($\bar{x}\pm s$)

Table 2 Comparison on symptom disappearance time between two groups ($\bar{x}\pm s$)

组别	n/例	症状消失时间/d				
		上腹痛	嗝气	反酸	腹胀	恶心
对照	80	5.89 $\pm$ 1.22	8.98 $\pm$ 1.35	7.47 $\pm$ 1.30	10.47 $\pm$ 1.41	8.34 $\pm$ 1.33
治疗	80	5.15 $\pm$ 0.99*	8.17 $\pm$ 1.16*	6.63 $\pm$ 1.09*	9.28 $\pm$ 1.13*	7.71 $\pm$ 1.25*

与对照组比较：* $P<0.05$ 。

* $P<0.05$ vs control group.

表 3 两组 SCL-90、SF-36 评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

Table 3 Comparison on SCL-90 and SF-36 scores between two groups ($\bar{x}\pm s$)

组别	n/例	SCL-90 评分		SF-36 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	80	178.62 $\pm$ 40.11	131.55 $\pm$ 31.45*	65.32 $\pm$ 9.86	74.89 $\pm$ 11.30*
治疗	80	175.94 $\pm$ 38.23	109.87 $\pm$ 27.09* $\blacktriangle$	66.75 $\pm$ 10.77	79.66 $\pm$ 8.21* $\blacktriangle$

与同组治疗前比较：* $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较： $\blacktriangle P<0.05$ 。

* $P<0.05$ vs same group before treatment; $\blacktriangle P<0.05$ vs control group after treatment.

表 4 两组血清胃功能三项和 CRP、IL-1 β 、IL-8 水平比较 ($\bar{x}\pm s$)

Table 4 Comparison on serum gastric function three parameters, CRP, IL-1 β , and IL-8 levels between two groups ($\bar{x}\pm s$)

组别	n/例	G-17/(pmol $\cdot$ L $^{-1}$)		PGI/(μ g $\cdot$ L $^{-1}$)		PGII/(μ g $\cdot$ L $^{-1}$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	80	5.32 $\pm$ 1.10	9.44 $\pm$ 2.25*	278.96 $\pm$ 39.88	163.45 $\pm$ 31.49*	29.65 $\pm$ 5.19	19.34 $\pm$ 4.02*
治疗	80	5.25 $\pm$ 1.02	11.98 $\pm$ 3.07* $\blacktriangle$	281.04 $\pm$ 40.65	122.09 $\pm$ 27.10* $\blacktriangle$	30.48 $\pm$ 5.27	14.50 $\pm$ 3.55* $\blacktriangle$
组别	n/例	CRP/(mg $\cdot$ L $^{-1}$)		IL-1 β /(ng $\cdot$ L $^{-1}$)		IL-8/(ng $\cdot$ L $^{-1}$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	80	17.08 $\pm$ 4.62	8.79 $\pm$ 2.63*	49.53 $\pm$ 6.68	33.16 $\pm$ 5.41*	92.11 $\pm$ 10.34	70.32 $\pm$ 8.55*
治疗	80	15.35 $\pm$ 4.51	5.23 $\pm$ 1.34* $\blacktriangle$	51.22 $\pm$ 7.05	25.79 $\pm$ 4.66* $\blacktriangle$	90.20 $\pm$ 9.89	55.83 $\pm$ 6.72* $\blacktriangle$

与同组治疗前比较：* $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较： $\blacktriangle P<0.05$ 。

* $P<0.05$ vs same group before treatment; $\blacktriangle P<0.05$ vs control group after treatment.

胃癌等疾病密切相关,被列为第一类生物致癌因子。我国 Hp 感染在 40.6%~55.8%,而 70%~90%慢性胃炎患者胃黏膜存在 Hp 感染,故慢性胃炎的患病率较高^[9]。Hp 阳性慢性胃炎的发生与 Hp 感染、遗传因素、饮食习惯、年龄及精神心理因素等有关,其中 Hp 感染的诱发因素与传播途径密切相关,包括使用感染者用过的不洁饮食器具、与感染者长期密切接触、口对口喂食、与感染者共餐、接触感染者的唾液和体液等。因此,临床中家庭聚集性 Hp 感染患者较多,进而造成 Hp 阳性慢性胃炎患者的治疗难度增加, Hp 根除失败或复发不仅会促进疾病进展,还会导致药物不良反应高发、治疗费用增多及癌症风险增加等不利后果^[10]。抑酸、抗感染及胃黏膜保护等措施是目前治疗该消化道疾病的主要方法,目的是根除 Hp、改善胃黏膜炎症反应、缓解症状及预防并发症^[11]。铋剂四联疗法在临床中应用广泛,本研究用药方案中,雷贝拉唑为常用的 PPI 类药物,通过降低胃壁细胞的质子泵活性,对胃酸分泌发挥持续性抑制作用,并可抗 Hp 感染,进而减少胃黏膜损害;胶体果胶铋则具有刺激胃黏膜上皮细胞分泌黏液及形成胃黏膜保护膜的作用,对胃蛋白酶、胃酸等形成有效隔离,从而发挥胃黏膜保护效应;阿莫西林、克拉霉素属于抗菌药,能干扰细菌细胞壁与蛋白质合成,达到抑制 Hp 的及控制胃黏膜炎症的目的^[12]。然而,单独应用四联疗法对 Hp 的根除率有待提高,对胃黏膜病理状况的改善效果亦较为有限,且长期使用的不良反应也较明显,故需进一步优化治疗方案。

中医药通过整体调节,不仅可缓解 Hp 阳性患者的消化不良症状,促进 Hp 根除,甚至可能对胃黏膜病理组织学也有积极的逆转作用,在当前“以家庭为单位防控 Hp 感染”的新策略中亦有明显优势。中医学将 Hp 阳性慢性胃炎归为“胃痛”“胃痞病”等范畴,以脾胃虚弱、肝胃不和证多见,主要与感受外邪(如 Hp 感染)、饮食不节、脾胃虚弱、情志失调等因素有关,致使脾胃受损,纳化失司,升降失常,产生气滞、血瘀等病理因素。故治疗上宜采用“疏肝和胃、理气止痛”之法^[13]。猴头健胃灵片是主治慢性胃病的中成药,主要由猴头菌丝体、酒白芍、海螵蛸、醋延胡索等 6 种药材精制而成,具有健脾养胃、行气开郁、疏肝理气、缓急止痛、活血散瘀等功效,高度契合肝胃不和型 Hp 阳性慢性胃炎之核心病机。药效学研究^[14]表明,猴头健胃

灵片有胃黏膜细胞保护、抑制胃黏膜炎症、增强胃黏膜屏障功能及促进胃黏膜上皮修复及溃疡愈合等机理,对慢性胃炎、胃痛等各种胃病均有治疗作用。1 项动物实验发现,猴头健胃灵片的胃黏膜保护作用机制可能与抑制胃黏膜组织环氧合酶 2 的表达及促进前列腺素 E2 的合成与分泌有关,进而利于减少胃黏膜刺激因素及维持胃黏膜完整性^[15]。本研究中,治疗组在四联疗法基础上加用猴头健胃灵片治疗后,总有效率和 Hp 根除率分别达 97.50%、72.50%,较对照组(88.75%、57.50%)都明显提高;治疗组上腹痛、嗝气、反酸等症状的消失时间都明显短于对照组,且 SCL-90、SF-36 评分改善也均较对照组更优。提示,该联合治疗方案利于提高 Hp 阳性慢性胃炎患者的整体疗效和 Hp 根除率,促进症状缓解及心理状态和生活质量改善。另外,治疗组不良反应未明显高于对照组,具备较好的安全性。

胃功能三项是检测胃黏膜细胞功能的重要指标。其中 G-17 属于肽类激素,主要由胃窦 G 细胞产生,可促进胃黏膜细胞增殖与分化, Hp 阳性慢性胃炎患者由于胃窦 G 细胞功能减退,导致 G-17 的合成与分泌减少,从而使其对胃黏膜修复及功能调节的作用削弱。PGI、PGII 是胃蛋白酶的前体,当 Hp 感染及其诱发的炎症反应、血液循环障碍造成胃黏膜损伤时,胃黏膜上皮细胞为修复损伤,会分泌更多的胃蛋白酶 PGI 和 PGII,以促进消化和修复过程,而增高的 PGI、PGII 在胃液中积累,会加剧胃黏膜损害^[16]。此外,炎症反应是 Hp 阳性慢性胃炎发病的始动因素,也在其发展和转归过程中起至关重要的作用。CRP 是常用的非特异性急性炎症指标,在机体感染 Hp 后,受感染及炎症刺激的影响,CRP 水平迅速增高,与患者体内炎症反应强度和疾病进展有关^[17]。IL-1 β 为典型的促炎因子, Hp 感染产生的毒素和代谢产物可诱导胃上皮细胞产生 IL-1 β ,其通过激活细胞因子网络、调节免疫细胞功能、诱导炎症相关基因表达等途径,加剧胃黏膜炎症反应^[18]。IL-8 属于多功能性细胞因子,可吸引中性粒细胞、巨噬细胞等炎症细胞聚集于胃黏膜,加剧炎症反应,并能诱导胃黏膜上皮细胞产生活性氧等氧化产物及诱导血管内皮细胞增殖和迁移,进一步加重胃黏膜损伤^[19]。本研究中,治疗后,治疗组血清 G-17 水平都显著高于对照组,血清 PGI、PGII、CRP、IL-1 β 、IL-8 水平则均明显低于对照组;表明在四联疗法治疗基础上联合应用猴头健胃灵片,对抑制 Hp 阳性

慢性胃炎患者胃黏膜损伤及机体炎症状态具有更突出效果,进而利于病情改善。

综上所述,猴头健胃灵片联合四联疗法治疗 Hp 阳性慢性胃炎患者能有效加速消化道症状消除,提高 Hp 根除率,促进炎症反应及胃黏膜损害减轻,患者心理健康水平和生活质量得到较大程度改善,值得临床推广应用。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 余俐,彭杰青,邬全会,等.慢性活动性胃炎的诊断标准及其与 Hp、GH 关系[J].中国误诊学杂志,2004,4(2):161-163.
- [2] 宋利华,韩思静,任书勤,等.幽门螺杆菌家庭聚集性感染及其防控策略[J].公共卫生与预防医学,2024,35(2):148-151.
- [3] 周汀,刘斌,李善高.幽门螺杆菌感染治疗的研究进展[J].国际消化病杂志,2021,41(2):96-99.
- [4] 曹玄林."猴头健胃灵"被列为国家中药保护品种[J].河北中医,2001,23(2):97.
- [5] 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会消化病学分会,等.慢性胃炎基层诊疗指南(2019年)[J].中华全科医师杂志,2020,19(9):768-775.
- [6] 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.
- [7] 王极盛,韦筱青,丁新华.中国成人心理健康量表的编制与其标准化[J].中国公共卫生,2006,22(2):137-138.
- [8] 李鲁,王红妹,沈毅.SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J].中华预防医学杂志,2002,36(2):109-113.
- [9] Zhou X Z, Lyu N H, Zhu H Y, *et al.* Large-scale, national, family-based epidemiological study of *Helicobacter pylori* infection in China: The time to change practice for related-disease prevention [J]. *Gut*, 2023, 72(5): 855-869.
- [10] 刘倩,蒋晓玲,严权,等.幽门螺旋杆菌感染根除率现状及其影响因素分析[J].系统医学,2023,8(15):42-45.
- [11] 许春娣,邓朝辉.幽门螺杆菌相关性胃炎诊断和治疗进展[J].实用儿科临床杂志,2006,21(7):389-390.
- [12] 于新祥,李琳琳,彭宁宁,等.四联疗法根除幽门螺杆菌的研究进展[J].山东第一医科大学(山东省医学科学院)学报,2021,42(8):638-640.
- [13] 于莹,张功,韩涛,等.临床常用中成药辅助治疗慢性萎缩性胃炎的网状 Meta 分析[J].中草药,2022,53(6):1790-1800.
- [14] 王祯苓,王宁,李玉莲,等.猴头健胃灵的药效学研究[J].山西中医,1994,10(5):34-35.
- [15] 张声生,宋瑾,王天园,等.猴头健胃灵片对胃黏膜损伤模型大鼠胃黏膜组织中 PGE₂ 含量及 COX-2 蛋白表达的影响[J].中医杂志,2022,63(3):256-261.
- [16] 张帅.胃功能三项在慢性胃炎及胃溃疡中的诊断价值及影响因素[D].呼和浩特:内蒙古医科大学,2023.
- [17] 彭华军,吴小微.IL-8、IL-10 及 CRP 水平在幽门螺杆菌阳性胃炎患者中的表达[J].临床和实验医学杂志,2015,14(2):89-91.
- [18] 孙波.肿瘤坏死因子 α 和白介素 1 β 及诱导型一氧化氮合酶的表达与幽门螺杆菌相关性胃炎的关系[J].中国全科医学,2010,13(11):1155-1157.
- [19] 郑凤,张水英,孙茂原,等.慢性胃炎患者幽门螺旋杆菌感染与 IL-6、IL-8 和 TNF- α 的表达研究[J].中国初级卫生保健,2021,35(7):90-91.

[责任编辑 金玉洁]