

羔羊胃提取物维 B12 胶囊联合瑞巴派特治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究

杨 乐¹, 秦佳敏², 杨亚玲²

1. 四川绵阳四〇四医院 药剂科, 四川 绵阳 621000

2. 四川绵阳四〇四医院 消化科, 四川 绵阳 621000

摘要: **目的** 探讨羔羊胃提取物维 B12 胶囊联合瑞巴派特片治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效。**方法** 选取 2017 年 3 月—2018 年 3 月在四川绵阳四〇四医院治疗的慢性萎缩性胃炎患者 86 例, 根据用药差别分成对照组 (43 例) 和治疗组 (43 例)。对照组口服瑞巴派特片, 0.1 g/次, 3 次/d; 治疗组在对照组基础上口服羔羊胃提取物维 B12 胶囊, 3 粒/次, 3 次/d。两组均经过 4 周治疗。观察两组患者临床疗效, 同时比较治疗前后两组患者临床症状评分、胃泌素-17 (G-17)、胃蛋白酶原 I (PGI)、表皮生长因子 (EGF) 和降钙素基因相关肽 (CGRP) 水平。**结果** 治疗后, 对照组临床有效率为 81.40%, 显著低于治疗组的 97.67%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者胃痛、呃逆、倦怠乏力、痞满等临床症状评分均显著降低 ($P < 0.05$), 且治疗组各项临床症状评分明显低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者血清 PGI、G-17 和 CGRP 水平均显著升高 ($P < 0.05$), EGF 水平显著降低 ($P < 0.05$), 且治疗组 PGI、G-17、CGRP 和 EGF 水平明显好于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 羔羊胃提取物维 B12 胶囊联合瑞巴派特片治疗慢性萎缩性胃炎可有效改善患者临床症状和胃功能相关指标, 具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 瑞巴派特片; 羔羊胃提取物维 B12 胶囊; 慢性萎缩性胃炎; 临床症状评分; 胃泌素-17; 表皮生长因子; 降钙素基因相关肽

中图分类号: R975 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2018)11-2929-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2018.11.037

Clinical study on Lamb's Tripe Extract and Vitamin B12 Capsule combined with rebamipide in treatment of chronic atrophic gastritis

YANG Le¹, QIN Jia-min², YANG Ya-ling²

1. Department of Pharmacy, Sichuan Mianyang 404 Hospital, Mianyang 621000, China

2. Department of Digestive, Sichuan Mianyang 404 Hospital, Mianyang 621000, China

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Lamb's Tripe Extract and Vitamin B12 Capsule combined with rebamipide in treatment of chronic atrophic gastritis. **Methods** Patients (86 cases) with chronic atrophic gastritis in Sichuan Mianyang 404 Hospital from March 2017 to March 2018 were divided into control (43 cases) and treatment (43 cases) groups according to different treatments. Patients in the control group were *po* administered with Rebamipide Tablets, 0.1 g/time, three times daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Lamb's Tripe Extract and Vitamin B12 Capsule on the basis of the control group, 3 grains/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 4 weeks. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the clinical symptom scores, G-17, PGI, EGF and CGRP levels in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy in the control group was 81.40%, which was significantly lower than 97.67% in the treatment group, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the stomachache, hiccup, tiredness and weakness, distention and fullness scores in two groups were significantly decreased ($P < 0.05$), and these clinical symptom scores in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the PGI, G-17 and CGRP levels in two groups were significantly increased ($P < 0.05$), EGF levels in two groups were significantly decreased ($P < 0.05$), and the PGI, G-17, CGRP and EGF levels in the treatment group were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Lamb's Tripe Extract and Vitamin B12 Capsule combined with rebamipide in treatment of chronic atrophic gastritis can effectively improve the clinical symptoms and the stomach function related indexes, which has a certain clinical application value.

收稿日期: 2018-05-30

作者简介: 杨 乐 (1982—), 主管药师, 本科, 主要从事医院药学工作。E-mail: yl2525775@126.com

Key words: Rebamipide Tablets; Lamb's Tripe Extract and Vitamin B12 Capsule; chronic atrophic gastritis; clinical symptom score; G-17; EGF; CGRP

慢性萎缩性胃炎是消化内科的常见疾病，临床以胃黏膜固有腺体萎缩、破坏及伴有不典型增生为主要病理特点，为癌前病变，且癌变率高达 10%^[1]。瑞巴派特片具有清除氧自由基、抑制细胞凋亡、减少机体炎症因子等作用，可促进黏膜损伤的愈合^[2]。羔羊胃提取物维 B12 胶囊具有分解蛋白质、促进胃肠道腺体分泌、改善消化道血液循环、调节菌群失调等作用^[3]。因此，本研究对慢性萎缩性胃炎患者采用羔羊胃提取物维 B12 胶囊联合瑞巴派特片进行治疗，取得了满意的效果。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选取 2017 年 3 月—2018 年 3 月在四川绵阳四〇四医院治疗的 86 例慢性萎缩性胃炎患者为研究对象，均符合慢性萎缩性胃炎诊断标准^[4]，且取得知情同意。其中男 46 例，女 40 例；年龄 30~68 岁，平均年龄 (54.37±4.52) 岁；病程 1~10 年，平均病程 (4.58±0.72) 年。

排除标准：伴有严重心、肝、肾功能异常者；过敏体质者；孕妇及哺乳期妇女；伴有自身免疫系统疾病者；近期应用过本研究药物治疗者或正在应用其他治疗方案治疗者；伴有恶性肿瘤及全身严重感染性疾病者；伴有精神障碍及不配合治疗者。

1.2 药物

瑞巴派特片由浙江大冢制药有限公司生产，规格 0.1 g/片，产品批号 170205；羔羊胃提取物维 B12 胶囊由新疆生化药业有限公司生产，规格：每粒含凝乳酶活力不少于 40 单位，胃蛋白酶活力不少于 15 单位，维生素 B12 10 μg，产品批号 170109。

1.3 分组及治疗方法

根据用药差别分成对照组 (43 例) 和治疗组 (43 例)，其中对照组男 24 例，女 19 例；年龄 30~65 岁，平均年龄 (54.26±4.47) 岁；病程 1~10 年，平均病程 (4.47±0.68) 年。治疗组男 22 例，女 21 例；年龄 30~68 岁，平均年龄 (54.46±4.62) 岁；病程 1~10 年，平均病程 (4.65±0.84) 年。两组患者一般临床资料比较差异没有统计学意义，具有可比性。

所有患者均给予抗生素、抑酸剂、质子泵抑制剂等常规治疗。对照组口服瑞巴派特片，0.1 g/次，

3 次/d；治疗组在对照组基础上口服羔羊胃提取物维 B12 胶囊，3 粒/次，3 次/d。两组均经过 4 周治疗后进行效果比较。

1.4 疗效评价标准^[5]

显效：治疗后患者胃黏膜组织基本恢复正常，炎症反应也显著减退；有效：治疗后患者胃黏膜组织较前相比部分恢复正常，炎症反应也有所减轻；无效：治疗后患者胃黏膜组织及炎症反应较前相比没有改善甚至加重。

有效率 = (显效 + 有效) / 总例数

1.5 观察指标

比较治疗前后两组胃痛、呃逆、倦怠乏力、痞满等临床症状评分^[6]。采空腹静脉血约 5 mL，3 000 r/min 离心 5 min，分离血清，采用 ELISA 法测胃泌素-17 (G-17)、胃蛋白酶原 I (PGI) 水平，试剂盒均购于上海源叶生物科技有限公司，所有操作均严格按照说明术进行。采空腹静脉血约 5 mL，3 000 r/min 离心 5 min，分离血清，采用放射免疫分析法测定表皮生长因子 (EGF)、降钙素基因相关肽 (CGRP) 水平，放射免疫试剂盒均购于北京东雅生物技术研究所有，所有操作均严格按照说明术进行。

1.6 不良反应

对治疗期间药物相关过敏、白细胞减少、肝功能障碍、消化系统症状等不良反应进行比较。

1.7 统计学分析

统计分析软件为 SPSS 19.0，两组临床症状评分、胃功能指标比较采用 *t* 检验，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，有效率比较采用 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 26 例，有效 9 例，无效 8 例，临床总有效率为 81.40%；治疗组显效 32 例，有效 10 例，无效 1 例，临床总有效率为 97.67%，两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 两组临床症状评分比较

与治疗前相比，治疗后两组患者胃痛、呃逆、倦怠乏力、痞满等临床症状评分均显著降低，同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；且治疗组各项临床症状评分明显低于对照组，两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

2.3 两组胃相关指标比较

与治疗前相比, 治疗后两组患者血清 PGI、G-17 和 CGRP 水平均显著升高, EGF 水平显著降低, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗后治疗组 PGI、G-17、CGRP 和 EGF 水平明显

好于对照组, 两组比较差异具有统计学差异 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组不良反应比较

两组治疗期间均无药物相关过敏、白细胞减少、肝功能障碍、消化系统症状等不良反应发生。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on the clinical effects between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	43	26	9	8	81.40
治疗	43	32	10	1	97.67*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组临床症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on the clinical symptom scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	胃痛评分	呃逆评分	痞满评分	倦怠乏力评分
对照	43	治疗前	2.96 ± 0.53	2.79 ± 0.28	2.89 ± 0.48	2.46 ± 0.32
		治疗后	1.87 ± 0.24*	1.52 ± 0.18*	1.56 ± 0.18*	1.61 ± 0.19*
治疗	43	治疗前	2.94 ± 0.57	2.76 ± 0.26	2.87 ± 0.45	2.49 ± 0.36
		治疗后	1.12 ± 0.16*▲	0.54 ± 0.12*▲	1.02 ± 0.13*▲	0.65 ± 0.17*▲

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 两组胃相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on the gastric related indexes between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	G-17/(ng·L ⁻¹)	PGI/(ng·L ⁻¹)	EGF/(ng·mL ⁻¹)	CGRP/(ng·L ⁻¹)
对照	43	治疗前	284.72 ± 25.81	72.32 ± 7.41	4.95 ± 0.57	25.32 ± 4.43
		治疗后	351.54 ± 37.76*	109.57 ± 12.36*	3.32 ± 0.21*	31.63 ± 5.79*
治疗	43	治疗前	284.65 ± 25.78	72.37 ± 7.36	4.92 ± 0.54	25.36 ± 4.47
		治疗后	382.43 ± 37.84*▲	123.85 ± 12.47*▲	2.46 ± 0.18*▲	39.74 ± 5.86*▲

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

3 讨论

慢性萎缩性胃炎是临床上很常见的一种疾病, 临床上以胃区疼痛、食欲不振、贫血等为主要临床表现, 其在中医上属于“痞满”、“胃脘痛”等范畴, 与饮食不洁、脾胃虚弱、先天不足等因素有关^[7], 该病已被 WHO 列为癌前病变。

瑞巴派特片是多靶点调节胃黏膜防御机制的保护性药物, 其可作用在 EGF 及其受体, 并促进其表达, 可激活 COX-2、MAP 激酶信号途径, 进而促进黏膜上皮细胞合成内源性前列腺素, 并具有清除氧自由基、抑制细胞凋亡、减少机体炎症因子等作用, 进而促进黏膜损伤的愈合^[2]。羔羊胃提取物维

B12 胶囊具有分解蛋白质、促进胃肠道腺体分泌、改善消化道血液循环、提高消化道对营养成分的吸收能力、调节菌群失调等作用^[3]。因此, 本研究对慢性萎缩性胃炎患者采用羔羊胃提取物维 B12 胶囊联合瑞巴派特片进行治疗, 取得了满意效果。

PGI 可有效反应胃黏膜萎缩的程度^[8]。血清 G-17 水平可作为筛查慢性萎缩性胃炎的一个血清学指标^[9]。EGF 具有促进上皮细胞增殖、分化等作用^[10]。CGRP 具有强大的舒血管作用^[11]。本研究中, 治疗后两组血清 PGI、EGF、G-17、CGRP 水平均明显改善, 且治疗组改善程度更明显, 说明羔羊胃提取物维 B12 胶囊联合瑞巴派特片可有效改善慢性

萎缩性胃炎患者胃功能。此外,经过治疗,对照组有效率为 81.40%,显著低于治疗组的 97.67%。与治疗前相比,治疗后两组胃痛、呃逆、倦怠乏力、痞满等临床症状评分均显著降低,且治疗组降低程度更明显。说明,羔羊胃提取物维 B12 胶囊联合瑞巴派特片治疗慢性萎缩性胃炎效果显著。

综上所述,羔羊胃提取物维 B12 胶囊联合瑞巴派特片治疗慢性萎缩性胃炎可有效改善患者临床症状和胃功能相关指标,具有良好的应用价值。

参考文献

- [1] 聂志红. 慢性萎缩性胃炎的研究进展 [J]. 实用医技杂志, 2006, 13(15): 2750-2753.
- [2] 徐 勇. 胃苏颗粒联合瑞巴派特治疗活动期胃溃疡的疗效观察 [J]. 现代药物与临床, 2018, 33(4): 851-855.
- [3] 杨晓梅. 羔羊胃提取物维生素 B12 胶囊治疗慢性非萎缩性胃炎的临床疗效及对胃黏膜的影响 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(9): 1211-1212.
- [4] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见 [J]. 中华消化杂志, 2013, 33(1): 5-16.
- [5] 余 敏, 彭治香, 周明文, 等. 色迫聋证(消化性溃疡)疗效评价标准研究 [J]. 中国民族医药杂志, 2017, 23(11): 22-23.
- [6] 张声生, 王垂杰, 李玉锋, 等. 消化性溃疡中医诊疗专家共识意见(2017) [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(9): 4089-4093.
- [7] 王晓瑜. 慢性萎缩性胃炎中医研究近况 [J]. 实用中医内科杂志, 2007, 21(1): 29-30.
- [8] 王雪华, 曹 燕, 张剑宏, 等. 血清胃蛋白酶原联合胃泌素测定在胃癌及萎缩性胃炎中的诊断价值 [J]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2015, 9(10): 62-65.
- [9] 方小鹤, 赵 平, 王江滨, 等. 血清胃泌素 17 在慢性萎缩性胃炎患者中的表达水平及意义 [J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(5): 1290-1291.
- [10] 杨幼新, 袁红霞, 代二庆, 等. 慢性萎缩性胃炎癌前病变中医证型与 EGF、EGFR、TGF- α 表达的相关性初探 [J]. 上海中医药杂志, 2008, 42(7): 5-7.
- [11] 刘俊平, 王岩英, 郭青梅, 等. 星状神经节阻滞对胃溃疡患者血浆 ET-1、CGRP 水平的影响 [J]. 山东医药, 2009, 49(40): 77-78.