

胃炎宁颗粒联合胶体果胶铋治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究

陈朝聪¹, 蔡水苗¹, 刘海珊², 蔡翠珠³

1. 儋州市人民医院 药剂科, 海南 儋州 571700

2. 儋州市人民医院 消化内科, 海南 儋州 571700

3. 三亚市中医院 内科, 海南 三亚 572000

摘要: **目的** 探讨胃炎宁颗粒联合胶体果胶铋胶囊治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效。**方法** 选取2017年4月—2018年4月在儋州市人民医院进行治疗110例慢性萎缩性胃炎患者作为研究对象, 根据入院的顺序将患者分为观察组(55例)和对照组(55例)。对照组给予胶体果胶铋胶囊, 2粒/次, 4次/d; 观察组在对照组的基础上口服胃炎宁颗粒, 15g/次, 3次/d。两组均治疗4周。观察两组患者的临床疗效, 同时比较两组治疗前后的症状积分、SF-36量表评分、血清炎症因子水平和血清学指标。**结果** 经治疗, 对照组有效率为85.45%, 显著低于观察组的98.18%, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组相关临床症状积分均显著降低($P < 0.05$), 且以观察组最为明显($P < 0.05$)。治疗后, 两组SF-36量表评分均显著提高($P < 0.05$), 且以观察组最明显($P < 0.05$)。治疗后, 两组在血清超敏C反应蛋白(hs-CRP)、白细胞介素-8(IL-8)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、可溶性白细胞介素-2受体(sIL-2R)水平均显著改善($P < 0.05$), 且观察组更为明显($P < 0.05$)。治疗后, 两组血清前列腺素E₂ (PGE₂)、血管内皮生长因子(VEGF)、胃泌素(GAS)、胃泌素-17(G-17)、生长抑素(SS)水平均显著改善($P < 0.05$), 且观察组更明显($P < 0.05$)。**结论** 胃炎宁颗粒联合胶体果胶铋胶囊治疗慢性萎缩性胃炎可有效改善患者临床症状, 降低机体炎症反应和改善机体血清学指标水平, 具有良好临床应用价值。

关键词: 胃炎宁颗粒; 胶体果胶铋胶囊; 慢性萎缩性胃炎; 血清炎症因子; 血清学指标

中图分类号: R975

文献标志码: A

文章编号: 1674-6376(2020)01-0098-05

DOI: 10.7501/j.issn.1674-6376.2020.01.018

Curative effect of Weiyanning Granules combined with colloidal bismuth pectin on chronic atrophic gastritis

CHEN Chaocong¹, CAI Shuimiao¹, LIU Haishan², CAI Cuizhu³

1. Department of Pharmacy, Danzhou People's Hospital, Danzhou 571700, China

2. Department Gastroenterology, Danzhou People's Hospital, Danzhou 571700, China

3. Department of Internal Medicine, Sanya Traditional Chinese Medicine Hospital, Sanya 572000, China

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Weiyanning Granules combined with Colloidal Bismuth Pectin Capsules in treatment of chronic atrophic gastritis. **Methods** Patients (110 cases) with chronic atrophic gastritis were treated in Danzhou People's Hospital from April 2017 to April 2018 were divided into observation group (55 cases) and control group (55 cases) according to the admission sequence. The control group was given Colloidal Bismuth Pectin Capsules, 2 grains/time, four times daily. Patients in the observation group were administered with Weiyanning Granules on the basis of control group, 15 g/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 4 weeks. The clinical efficacy in two groups was observed, and the symptom scores, ST-36 scale scores, serum inflammatory factor levels, and serological indicators before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the effective rate in the control group was 85.45%, which was significantly lower than 98.18% in the observation group, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the scores of related clinical symptoms in two groups were decreased ($P < 0.05$), and the observation group was the most obvious ($P < 0.05$). After treatment, the SF-36 scores in two groups were significantly improved ($P < 0.05$), and the observation group was the most obvious ($P < 0.05$). After treatment, the serum levels of hs-CRP, IL-8, TNF- α , and SIL-2R in two groups were significantly improved ($P < 0.05$), and the

收稿日期: 2019-06-04

基金项目: 三亚市医疗卫生科技创新项目(2019YW14)

第一作者: 陈朝聪(1984—),男,本科,主管药师。E-mail: 181678505@qq.com

observation group was the most obvious ($P < 0.05$). After treatment, the serum levels of PGE_2 , VEGF, GAS, G-17, and SS in two groups were significantly improved ($P < 0.05$), and the observation group was the most obvious ($P < 0.05$). **Conclusion** Weiyanning Granules combined with Colloidal Bismuth Pectin Capsules can effectively improve the clinical symptoms of patients with chronic atrophic gastritis, reduce the inflammation, and improve the levels of serological indicators. It has good clinical application value.

Key words: Weiyanning Granules; Colloidal Bismuth Pectin Capsules; chronic atrophic gastritis; serum inflammatory factor; serological indicator

慢性萎缩性胃炎是一种癌前病变,多以腹胀、恶心头腹部不适为主要临床症状,当前尚缺乏特效的医治药物,目前对其治疗仍是给予保护胃黏膜及抑制胃酸分泌等,其不良反应发生率较高,对患者生活质量有着严重影响^[1]。胶体果胶铋胶囊与炎症面有着很强的亲和力,可以形成保护膜,阻隔胃酸,对损伤黏膜起到保护作用,并能促进胃肠上皮细胞分泌粘液,促进上皮细胞修复,同时该可杀灭幽门螺旋杆菌^[2]。胃炎宁颗粒不仅具有温中醒脾、和胃降逆、消导化食和芳香化浊的功效^[3]。因此,本研究对慢性萎缩性胃炎给予胶体果胶铋胶囊的同时服用胃炎宁颗粒治疗,获得了满意效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年4月—2018年4月在儋州市人民医院进行治疗110例慢性萎缩性胃炎患者为研究对象,其中男56例,女54例;年龄35~68岁,平均 (45.37 ± 2.53) 岁;病程7个月~11年,平均 (5.35 ± 1.47) 年。纳入标准:入组者均符合慢性萎缩性胃炎诊断标准^[4]。排除标准:(1)对药物成分过敏者;(2)合并胃、十二指肠溃疡者;(3)伴有肝肾功能异常者;(4)既往有胃肠手术史者;(5)伴有恶性肿瘤者;(6)存在精神疾病者;(7)未取得知情同意者。

1.2 药物

胶体果胶铋胶囊由广东彼迪药业有限公司生产,规格50 mg/粒,产品批号170302;胃炎宁颗粒由山东孔府制药有限公司生产,规格15 g/袋,产品批号170309。

1.3 分组和方法

根据入院顺序将患者分为观察组(55例)和对照组(55例)。对照组中男29例,女26例;年龄35~67岁,平均 (45.25 ± 2.42) 岁;病程8个月~11年,平均 (5.42 ± 1.58) 年。观察组中男27例,女28例;年龄35~68岁,平均 (45.46 ± 2.64) 岁;病程7个月~11年,平均 (5.26 ± 1.37) 年。两组患者基本资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

两组患者均行常规治疗。对照组给予胶体果胶铋胶囊,2粒/次,4次/d;观察组在对照组的基础上

口服胃炎宁颗粒,15 g/次,3次/d。两组均给以4周治疗后对比疗效。

1.4 疗效评价^[5]

临床痊愈:有关症状全部消失,相关症候积分较前减少95%以上;显效:有关症状显著改善,70%≤相关症候积分较前减少<95%;有效:有关症状有所改善,30%≤相关症候积分较前减少<70%;无效:未达到上述标准。

有效率=(临床痊愈+显效+有效)/例数

1.5 观察指标

1.5.1 临床症候积分 比较两组胃脘痞闷、胃脘灼热、食欲不振、嗳气等症候积分,按照无、轻度、中度、重度分别记作0、1、2、3分^[5]。

1.5.2 SF-36量表评分^[6] 比较两组SF-36量表评分,总分100分,得分越高生活质量越高。

1.5.3 血清炎症因子水平 在治疗前后抽取患者血液,应用ELISA法测超敏C反应蛋白(hs-CRP)、白细胞介素-8(IL-8)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、可溶性白细胞介素-2受体(sIL-2R)水平,所有试剂盒均购于上海江莱生物科技有限公司,均严格按照说明术进行操作。

1.5.4 血清学指标 在治疗前后抽取患者血液,采用ELISA法检测前列腺素 E_2 (PGE_2 ,试剂盒购于上海酶联生物研究所)、胃蛋白酶原I(PGI,试剂盒购于上海晶抗生物工程有限公司)、血管内皮生长因子(VEGF,试剂盒购于上海酶联生物研究所)水平;采用放射免疫分析法测定胃肠激素胃泌素(GAS)、胃泌素-17(G-17)、生长抑素(SS)水平,试剂盒均购于上海酶联生物研究所,所有操作均严格按照说明术进行。

1.6 统计学分析

采用SPSS 19.0软件,症候评分、SF-36量表评分、血清学指标水平比较行 t 检验,有效率的比较行 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效评价对比

经治疗,对照组有效率上为85.45%,显著低于观察组的98.18%($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组症候积分对比

两组在治疗后胃脘痞闷、胃脘灼热、食欲不振和暖气等相关临床症候积分均降低($P<0.05$),且以观察组临床症候积分降低最为明显($P<0.05$),见表2。

2.3 两组SF-36评分对比

两组患者在治疗后SF-36量表评分均显著提高($P<0.05$),但观察组最为明显($P<0.05$),见表3。

2.4 两组血清炎症因子水平对比

经治疗,两组患者的血清hs-CRP、IL-8、TNF- α 、sIL-2R水平均降低($P<0.05$),且观察组血清hs-CRP、IL-8、TNF- α 、sIL-2R水平最明显($P<0.05$),见表4。

2.5 两组血清学指标对比

经治疗,两组患者的血清PGE₂、VEGF、GAS、G-17、SS水平均改善,且观察组最明显($P<0.05$),见表5。

表1 两组临床疗效对比

Table 1 Comparison on clinical effects between two groups

组别	n/例	临床痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	有效率/%
对照	55	27	18	2	8	85.45
观察	55	37	16	1	1	98.18*

与对照组比较: * $P<0.05$

* $P<0.05$ vs control group

表2 两组症候积分对比

Table 2 Comparisons on symptom scores between two groups

组别	n/例	观察时间	症候积分			
			胃脘痞闷	胃脘灼热	食欲不振	暖气
对照	55	治疗前	2.53±0.30	2.28±0.42	2.59±0.34	2.76±0.47
		治疗后	1.63±0.18*	1.34±0.19*	1.59±0.45*	1.43±0.31*
观察	55	治疗前	2.47±0.26	2.13±0.44	2.51±0.37	2.78±0.49
		治疗后	0.56±0.32**	0.21±0.22**	0.21±0.43**	0.62±0.37**

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SF-36评分对比

Table 3 Comparison of two groups of SF-36 scores

组别	n/例	SF-36 评分	
		治疗前	治疗后
对照	55	57.39±7.38	74.72±9.23*
观察	55	58.47±6.35	87.75±10.63**

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 两组血清炎症因子水平对比

Table 4 Comparison on serum levels of inflammatory factors between two groups

组别	观察时间	n/例	hs-CRP/(mg·L ⁻¹)	IL-8/(pg·mL ⁻¹)	TNF- α /(pg·mL ⁻¹)	sIL-2R/(UK·L ⁻¹)
对照	治疗前	55	37.41±9.57	40.72±5.42	30.43±7.32	414.38±23.23
	治疗后		19.62±5.31*	32.54±3.49*	18.93±2.94*	382.63±18.82*
观察	治疗前	55	37.36±9.54	40.75±5.39	30.47±7.36	414.32±23.25
	治疗后		13.24±5.28**	27.83±3.43**	13.16±2.84**	351.03±18.57**

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5 两组血清学指标对比

Table 5 Comparison on serological indicators between two groups

组别	观察时间	PGE ₂ /(g·L ⁻¹)	VEGF/(ng·L ⁻¹)	GAS/(pg·mL ⁻¹)	G-17/(ng·L ⁻¹)	SS/(pg·mL ⁻¹)
对照	治疗前	11.36±1.51	172.31±32.58	87.79±13.41	272.73±39.42	12.47±2.61
	治疗后	24.07±5.49*	213.16±33.14*	56.82±7.42*	341.32±43.16*	14.82±3.23*
观察	治疗前	11.32±1.47	171.25±32.53	87.74±13.36	272.65±39.37	12.43±2.58
	治疗后	29.74±5.63**	249.96±34.36**	47.53±7.37**	385.75±44.39**	17.06±3.48**

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

慢性非萎缩性胃炎患者一般表现为黏膜变薄、黏膜肌层增生等,临床治疗的基本原则是指导患者合理、规律饮食,改善患者肠胃功能,尽可能减少使用非甾体类抗炎药物,调节神经自主循环功能^[4]。但长期采用西药治疗容易出现较多不良反应,不利于患者预后,而且停药后容易复发,远期疗效并不是非常理想。

胶体果胶铋胶囊为胃肠黏膜保护剂,该药与炎症面有着很强的亲和力,可以形成保护膜,阻隔胃酸,对损伤黏膜起到保护作用,并能促进胃肠上皮细胞分泌黏液,促进上皮细胞修复,同时该可杀灭幽门螺旋杆菌^[2]。胃炎宁颗粒是由木香、乌梅、薏苡仁、山楂、肉桂、赤小豆、檀香、鸡内金、细辛及甘草等制成的中药制剂,具有温中醒脾、和胃降逆、芳香化浊、消导化食的功效^[3]。因此,本研究对慢性萎缩性胃炎给予胶体果胶铋胶囊治疗的同时服用胃炎宁颗粒治疗,获得了满意效果。

hs-CRP 是评价机体炎症反应的重要实相蛋白^[7]。IL-8 不仅能促进炎症反应,还可诱导 CRP 生成,促使病情加重^[8]。TNF- α 作为炎症因子,对炎症细胞的聚集、活化均有着促进作用^[9]。sIL-2R 是一种受体蛋白,对淋巴细胞的活化有着影响,以至于免疫过度,又可同 IL-2 竞争性结合,抑制免疫反应^[10]。本研究,经治疗,两组血清 hs-CRP、IL-8、TNF- α 、sIL-2R 水平均改善,但观察组最明显($P < 0.05$)。说明对慢性萎缩性胃炎给予胶体果胶铋胶囊治疗的同时服用胃炎宁颗粒治疗对机体炎症有着降低作用。PGE₂ 对胃肠黏膜上皮细胞的再生有着促进作用,有利于有关损伤的修复^[11]。VEGF 能够促进胃黏膜组织中新血管的生成,具有促进血管新生再生和维持血管内皮完整性的功能,在胃黏膜损伤及修复愈合过程中起到重要的作用^[12]。若胃黏膜存在炎症,其 D 细胞就会收到损害,导致其数量降低,进而降低 GAS 分泌生理反馈,而 GAS 高

表达时,可增加胃黏膜组织中 MTL 水平,使得炎症更加严重^[13]。随着慢性萎缩性胃炎病情不断加重,腺体功能就会发生异常,对酶的分泌与合成造成影响,使得 PGI 分泌减少,G 细胞数量也减少,致使 G-17 水平相应下降^[14]。目前慢性萎缩性胃炎发病机制尚未完全阐明,近年来 SS 水平异常被证实广泛参与胃黏膜萎缩病变进展过程^[15]。本研究,经治疗,两组血清 PGE₂、VEGF、GAS、G-17、SS 表达均改善,但观察组最明显($P < 0.05$)。说明对慢性萎缩性胃炎给予胶体果胶铋胶囊治疗的同时服用胃炎宁颗粒治疗可有效促进胃黏膜功能恢复。此外,在有效率上,对照组也低于观察组($P < 0.05$)。两组在治疗后相关临床症状积分均降低,且以观察组最为明显($P < 0.05$)。两组在治疗后 SF-36 量表评分都有所改善,但观察组最明显($P < 0.05$)。说明胃炎宁颗粒联合胶体果胶铋胶囊治疗慢性萎缩性胃炎效果显著。

综上所述,慢性萎缩性胃炎患者给予胶体果胶铋胶囊联合胃炎宁颗粒治疗,不仅对患者相关症状有所改善,还能降低机体炎症及血清 PGE₂、VEGF、GAS、G-17、SS 水平,有着良好临床应用价值。

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] 贾渭, 蔡波, 白宏兴, 等. 胶体果胶铋颗粒联合替普瑞酮治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2016, 31(11): 1741-1745.
- [3] 李德成, 张守菊, 李霞. 胃炎宁颗粒联合维酶素治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2019, 34(5): 1379-1383.
- [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] 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: 134-143.
- [6] 林致贤, 李保双. 应用症状积分和 SF-36 生活质量量表评价中医辨证治疗胃食管反流病疗效的临床研究 [C].

- 北京: 世界中医药学会联合会消化病专业委员会消化病国际学术大会, 2010.
- [7] 孙 瑜. 感染幽门螺杆菌的慢性萎缩性胃炎患者血清hs-CRP水平及其与Cag-A的关系[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(30): 7311-7312.
- [8] 楚有良, 张 沥, 陶 梅, 等. 血清IL-6、IL-8在盐水致大鼠萎缩性胃炎发生发展过程中的作用 [J]. 陕西医学杂志, 2007, 36(7): 807-809.
- [9] 郝婷婷, 马晓鹏, 温彦丽, 等. 幽门螺杆菌感染慢性胃炎患者血清TNF- α 、IL-8和VEGF水平及其与胃炎严重程度的相关性研究 [J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2016, 25(7): 769-772.
- [10] 陈 垦, 汤 斌, 王 果, 等. 慢性胃炎血清sIL-2R及RBC免疫功能的研究 [J]. 新消化病学杂志, 1996, 4(9): 509-510.
- [11] 胡义亭, 甄承恩, 邢国章, 等. 消化性溃疡患者转化生长因子 α 、表皮生长因子和前列腺素E2的关系 [J]. 世界华人消化杂志, 2002, 10(1): 43-47.
- [12] 孙良华, 李 群, 王树庆, 等. 慢性萎缩性胃炎胃黏膜EGF、VEGF、PCNA与中医证型关系的研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(3): 225-228.
- [13] 万小平, 张建忠, 陈 波, 等. 幽门螺杆菌感染对消化性溃疡患者胃肠动力及胃肠激素的影响 [J]. 基础医学与临床, 2001, 21(4): 347-350.
- [14] 赵建业, 朱春平, 李兆申. 血清胃蛋白酶原、胃泌素-17、幽门螺杆菌抗体检测对萎缩性胃炎和胃癌的诊断价值 [J]. 胃肠病学, 2016, 21(6): 376-379.
- [15] 杨国红, 杨 倩, 曾震军, 等. 萎缩性胃炎Hp感染肝胃气滞、胃阴不足证胃黏膜组织GAS、MTL、SS水平的研究 [J]. 中医临床研究, 2016, 8(16): 12-14.