

慢性胃炎患者应用摩罗丹联合奥美拉唑对炎症因子及胃蛋白酶原水平的影响

胡海燕

444100 当阳市坝陵办事处卫生院, 湖北 当阳

doi:10.3969/j.issn.1007-614x.2021.17.011

摘要 目的: 探讨慢性胃炎患者应用摩罗丹联合奥美拉唑对炎症因子与胃蛋白酶原水平的影响。方法: 2019年9月-2020年9月收治慢性胃炎患者100例, 随机分为两组, 各50例。对照组仅口服奥美拉唑治疗; 观察组应用摩罗丹联合奥美拉唑治疗。比较两组临床疗效、炎症因子水平及胃蛋白酶原亚群水平。结果: 观察组治疗总有效率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组治疗后血清炎症因子水平低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组治疗后胃蛋白酶原亚群水平改善情况优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 应用摩罗丹联合奥美拉唑治疗慢性胃炎的效果明显, 可减轻炎性反应, 同时可以改善胃黏膜腺体功能。

关键词 慢性胃炎; 摩罗丹; 奥美拉唑; 炎症因子; 胃蛋白酶原

Effect of Muluodan combined with Omeprazole on the levels of inflammatory factors and pepsinogen in patients with chronic gastritis

Hu Haiyan

Health Center, Baling Office of Dangyang City, Hubei Dangyang 444100

Abstract Objective: To investigate the effect of Muluodan combined with Omeprazole on the levels of inflammatory factors and pepsinogen in patients with chronic gastritis. Methods: From September 2019 to September 2020, 100 cases of patients with chronic gastritis were enrolled, they were randomly divided into two groups with 50 cases in each group. The control group was only treated with Omeprazole. The observation group was treated with Muluodan combined with Omeprazole. The clinical efficacy, levels of inflammatory factors and pepsinogen were compared between the two groups. Results: The total effective rate of treatment in observation group was higher than that in control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The level of serum inflammatory factors in the observation group was lower than that in the control group after treatment, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The improvement of pepsinogen subgroup levels in the observation group was better than that in the control group after treatment, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Muluodan combined with Omeprazole in the treatment of chronic gastritis has obvious effect, which can reduce inflammatory reaction and improve gastric mucosal glandular function.

Key words Chronic gastritis; Muluodan; Omeprazole; Inflammatory factor; Pepsinogen

在所有胃病种类中, 慢性胃炎的发病率最高。患者临床表现为上腹部胀痛、反酸等, 病情严重时, 饮食、睡眠均会受到不良影响。对慢性胃炎的临床治疗方法以应用质子泵抑制剂与抗菌药物为主, 然而在长期应用后患者容易出现恶心、腹痛等一系列不良反应, 使治疗效果大打折扣。中医在近年来对治疗该病有突破性进展, 认为对患者施以理气、和胃、止痛的方法可取得显著疗效^[1-2]。摩罗丹是一种中药合剂, 其药方组成为百合、茯苓、玄参、乌药、麦冬等, 发挥出健脾和胃、消积止痛等功效。在临床中与奥美拉唑联合使用, 不仅可缓解患者症状, 还可减轻炎性反应, 促进胃黏膜功能的恢复, 成效显著。本文深入探讨慢性胃炎患者应用摩罗丹联合奥美拉唑对炎症因子与胃蛋白酶原水平的影

响, 现报告如下。

资料与方法

2019年9月-2020年9月收治慢性胃炎患者100例, 随机分为两组, 各50例。观察组男27例, 女23例; 年龄35~68岁, 平均 (43.8 ± 10.5) 岁; 病程1~10年, 平均 (4.5 ± 1.5) 年。对照组男26例, 女24例; 年龄36~69岁, 平均 (44.5 ± 10.4) 岁; 病程1~9年, 平均 (4.2 ± 1.3) 年。两组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: ①患者签署知情同意书; ②本研究经伦理委员会批准; ③在研究前1个月经胃镜检查确诊为慢性胃炎; ④年龄18岁以上, 70岁以下。

排除标准: ①胃部有恶性肿瘤; ②造血系统疾病; ③哺乳期或妊娠期女性。

方法: ①对照组仅服用奥美拉唑肠溶片: 口服, 2片/次, 2次/d, 疗程为12周。②观察组应用摩罗丹联合奥美拉唑: 其中奥美拉唑服用方法与对照组相一致; 摩罗丹, 8丸/次, 3次/d, 共治疗12周。

观察指标: 比较两组患者临床疗效、治疗前后炎症因子水平以及胃蛋白酶原亚群水平。①炎症因子水平需治疗12周后, 在清晨让患者保持空腹状态, 抽取3 mL静脉血, 通过离心将血清分离后, 应用ELISA法对白细胞介素6(IL-6)、白细胞介素8(IL-8)及肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平进行检测。②胃蛋白酶原亚群水平需治疗12周后, 在清晨让患者保持空腹状态, 抽取5 mL静脉血, 通过肝素抗凝和离心处理后, 应用全自动TRFIA检测仪对胃蛋白酶原(PG)I、

PGII、PGI/PGII 含量进行检测。

疗效判定标准：根据《中国慢性胃炎共识意见》中的相关内容制定本次疗效判定标准^[3]：①显效：腹胀、腹痛、反酸等临床症状消失，经胃镜检查活动性炎症消失，腺体萎缩情况恢复正常，胆汁反流情况消失；②有效：腹胀、腹痛、反酸等临床症状有所缓解，经胃镜检查胃黏膜病变范围缩小 50% 以上，炎症与腺体萎缩情况减轻，胃酸分泌与胆汁反流情况改善；③无效：临床症状、胃黏膜病变程度、炎性反应、腺体萎缩情况、胃酸分泌及胆汁反流情况均无变化甚至加重。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

统计学处理：数据应用 SPSS 24.0 软件处理；计量资料符合正态分布以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 *t* 检验；不符合正态分布，用中位数表示，采用 Wilcoxon 检验；计数资料以[n(%)]表示，采用 χ^2 检验或 Fisher 精确概率法。采用 0.05 检验水准；*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

结 果

两组患者临床疗效比较：观察组治疗总有效率高于对照组，差异有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 1。

两组患者治疗前后炎症因子水平比较：观察组治疗后血清炎症因子水平低于对照组，差异有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 2。

两组患者治疗前后胃蛋白酶原亚群水平比较：观察组胃蛋白酶原亚群水平改善情况优于对照组，差异有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 3。

讨 论

慢性胃炎是消化内科临床中的常见病症，其临床表现为上腹部胀痛、食欲不振、反酸等。临床针对该病的主要治疗方法为服用质子泵抑制剂，通过抑制胃酸分泌的作用机制来减轻胃酸对胃黏膜的刺激^[4-5]。奥美拉唑为质子泵抑制剂的代表药物，通过降低壁细胞顶端 H⁺、K⁺ 与 ATP 酶的分泌来发挥出抑制胃酸分泌的功效，对胃黏膜进行保护。然而患者若单一服用一种药物，起到的效果有限，病情容易复发，给患者带来病痛上的反复折磨。为在最大程度上提升治疗效果，需进行联合用药^[6]。

表 1 两组患者临床疗效比较(<i>n</i>)					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	50	38	9	3	94.0
对照组	50	26	13	11	78.0
χ^2					9.421
<i>P</i>					0.002

表 2 两组患者治疗前后炎症因子水平比较($\bar{x} \pm s$, pg/mL)							
组别	<i>n</i>	治疗前			治疗后		
		IL-6	IL-8	TNF- α	IL-6	IL-8	TNF- α
观察组	50	27.84 ± 6.59	45.81 ± 5.88	40.35 ± 6.25	18.31 ± 3.93	28.95 ± 6.07	28.31 ± 4.91
对照组	50	27.44 ± 6.63	44.18 ± 7.84	40.75 ± 6.05	24.65 ± 4.71	35.47 ± 7.31	38.58 ± 5.40
<i>t</i>		0.082	0.357	0.058	49.363	11.348	9.327
<i>P</i>		0.934	0.721	0.953	0.000	0.000	0.000

表 3 两组患者治疗前后胃蛋白酶原亚群水平比较($\bar{x} \pm s$)							
组别	<i>n</i>	PGI(g/L)		PGII(g/L)		PGI/PGII	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	44.51 ± 9.37	89.95 ± 10.89	13.05 ± 5.84	8.14 ± 2.98	4.91 ± 5.51	13.11 ± 6.69
对照组	50	43.64 ± 8.25	65.29 ± 11.00	12.84 ± 5.62	10.74 ± 4.66	4.45 ± 3.19	8.01 ± 5.36
<i>t</i>		0.591	4.338	0.621	14.815	0.276	4.764
<i>P</i>		0.587	0.001	0.961	0.001	0.772	0.001

从中医的范畴来看，慢性胃炎属于“胃脘痛”“胃痞”的分支，因受到外邪、情志等因素的影响，导致胃气郁滞、胃失和降，进而会出现腹胀腹痛的症状。摩罗丹是治疗慢性胃炎的特效药，其药方组成为当归、三七、白术、川芎等 18 味中药，在应用中发挥出健脾和胃、消积止痛等效果，可以增加胃排空，避免胆汁出现反流的情况^[7-8]。与奥美拉唑联合使用，可共同修复胃黏膜，促进慢性胃炎的康复。本次研究表明，观察组治疗总有效率高于对照组，观察组治疗后血清炎症因子水平低于对照组，且胃蛋白酶原亚群水平改善情况优于对照组，差异均有统计学意义(*P* < 0.05)。说明和单一服用奥美拉唑相比，联合使用摩罗丹能减缓炎性反应。而血清蛋白酶亚群与胃病的产生与发展息息相关，其中 PGI 经胃底腺主细胞与颈黏液细胞分泌，当胃酸增多时，PGI 水平随之升高；PGII 经胃底腺、贲门腺等分泌，可反映出胃底黏膜的病变。治疗后胃蛋白酶原亚群水平有很大程度的改善，说明奥美拉唑联合摩罗丹可对胃蛋白酶亚群水平进行调节。

综上所述，针对慢性胃炎患者应用摩罗丹联合奥美拉唑的治疗方法，效果明显，可减轻炎性反应，同时可以改善胃黏膜腺体功能，有推广价值。

参考文献

[1] 黄妙灵,刘序友.慢性萎缩性胃炎病理改变与幽门螺旋杆菌感染及血清胃蛋白酶原、胃泌素-17 的相关性[J].实用医学杂志,2020,36(20):2838-2842.

[2] 张小春,吴菲,梅婷,等.幽门螺杆菌感染慢性胃炎患者 ZO-1、Fas、Runx3 蛋白表达变化及与组织病理特征关系[J].中华医院感染学杂志,2020,30(16):2401-2404.

[3] 汪吴珏,刘智群,杨勤,等.新蒲饮联合奥美拉唑对 Hp 相关性胃炎及 TLR4/JAK2/STAT3 通路的影响[J].世界科学技术-中医药现代化,2020,22(6):1891-1898.

[4] 胡艺丽,金小晶,刘智群,等.新蒲饮联合质子泵抑制剂对幽门螺杆菌感染相关性胃炎中 TLR-2/MyD88/NF- κ B 信号通路的影响[J].世界科学技术-中医药现代化,2020,22(4):1043-1053.

[5] 陈玲.半夏泻心汤加味对慢性胃炎症状体征改善情况、血清炎症因子变化及临床治疗效果分析[J].中华中医药学刊,2019,37(7):1763-1766.

[6] 李锦绣,李怀山.胃苏颗粒治疗慢性胃炎对胃黏膜钙黏附蛋白 E、COX-2 表达及血清 IL-4、IL-10 水平的影响[J].中草药,2019,42(5):1177-1180.

[7] 井晓磊,张勇勤,顾亚娇,等.吴茱萸槟榔汤加灸穴位贴敷治疗慢性非萎缩性胃炎的临床观察[J].中国实验方剂学杂志,2019,25(12):104-109.

[8] 杜战国.舒胃愈胆胶囊联合奥美拉唑治疗慢性浅表性胃炎肝胃不和证的疗效观察[J].中国现代应用药学,2018,35(3):419-421.