

# 叶酸联合摩罗丹治疗慢性萎缩性胃炎的效果观察

王灵宝

河南省洛阳市中信中心医院内镜室,河南洛阳 471039

[摘要] 目的 探讨叶酸联合摩罗丹治疗慢性萎缩性胃炎的效果。方法 选取本院 2012 年 6 月~2014 年 12 月收治的 424 例慢性萎缩性胃炎患者作为研究对象,随机分为观察组和对照组,各 212 例。对照组给予西医常规治疗,观察组在对照组的基础上联合叶酸和摩罗丹治疗,比较两组的临床效果。结果 观察组的总有效率为 90.10%,显著高于对照组的 82.08%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。两组治疗后的临床症状评分与胃镜下评分显著低于治疗前,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组治疗后的临床症状评分与胃镜下评分显著低于对照组治疗后,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 叶酸联合摩罗丹治疗慢性萎缩性胃炎效果显著,能够有效减轻患者的临床症状,减轻炎症反应,值得临床推广应用。

[关键词] 叶酸;摩罗丹;慢性萎缩性胃炎

[中图分类号] R573.3+2

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-4721(2015)06(b)-0137-03

## Effect observation of folic acid combined with muoluodan in the treatment of chronic atrophic gastritis

WANG Ling-bao

Endoscope Room,Zhongxin Central Hospital of Luoyang City in Henan Province,Luoyang 471039,China

[Abstract] **Objective** To explore the effect of folic acid combined with muoluodan in the treatment of chronic atrophic gastritis. **Methods** 424 patients with chronic atrophic gastritis from June 2012 to December 2014 in our hospital were selected and randomly divided into the observation group and the control group,212 cases in each group.The control group was given regular treatment of western medicine,the observation group was given folic acid combined with muoluodan on the basis of the control group.The clinical effect in two groups was compared. **Results** The total effective rate in the observation group was 90.10%,which was higher than 82.08% in the control group,with significant difference ( $P<0.05$ ).The score of clinical symptoms and gastroscopy in two groups after treatment was lower than that before treatment,with significant difference( $P<0.05$ ).The score of clinical symptoms and gastroscopy in the observation group after treatment was lower than that in the control group after treatment,with significant difference( $P<0.05$ ). **Conclusion** The effect of folic acid combined with muoluodan in the treatment of chronic atrophic gastritis is significant,which can effectively reduce patients'clinical symptom and alleviate inflammatory reaction,it is worthy of clinical promotion and application.

[Key words] Folic acid;Moluodan;Chronic atrophic gastritis

慢性萎缩性胃炎是临床上常见的消化系统疾病,属于中医学“胃痛”范畴。中医学认为脾胃为后天之本,脾喜燥恶湿,胃喜润恶燥,两者位居中焦,阴阳相配,脏腑相和,通过升清运化、受纳腐熟共同完成饮食水谷的吸收传输。当饮食、生活等外界病因造成脾胃损伤、运化失常时,可导致本病发生<sup>[1]</sup>。现代医学认为慢性萎缩性胃炎属于胃癌癌前病变之一,主要以胃黏膜固有腺体数量减少或者消失为主要表现,因此治疗上要以改善或者逆转胃黏膜萎缩、肠化生和不典型增生为原则<sup>[2]</sup>。本院采用叶酸和摩罗丹联用治疗慢性萎缩性胃炎取得了满意的效果。

[作者简介] 王灵宝(1967-),汉族,河南省嵩县人,本科,主治医师,主要从事消化内科临床工作

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2012 年 6 月~2014 年 12 月治疗的 424 例慢性萎缩性胃炎患者作为研究对象,随机分为观察组和对照组,各 212 例。观察组中,男性 124 例,女性 88 例;年龄 32~65 岁,平均(48.27±4.87)岁。对照组中,男性 120 例,女性 92 例;年龄 31~68 岁,平均(48.74±4.91)岁。两组的年龄、性别等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 纳标准入和排除标准

1.2.1 纳入标准 出现腹痛、腹胀、纳差、大便异常、嗝气反酸等体征,病理组织检查提示中、重度萎缩或者伴肠化生,快速尿素酶试验幽门螺旋杆菌阳性;自愿

参加本临床试验并签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 怀疑有恶变者;合并有严重心、肝、肾、脑等脏器或者器官功能障碍者;妊娠期、哺乳期或者准备受孕女性;过敏体质以及对多种药物过敏者;合并恶性肿瘤者;精神疾病患者。

### 1.3 治疗方法

对照组给予克拉霉素(江西普众药业有限公司,国药准字 H44024314)联合甲硝唑(康美药业股份有限公司,国药准字 H44024120)治疗。克拉霉素:口服,0.25 g/次,2 次/d;甲硝唑:口服,0.2 g/次,2 次/d。

观察组在对照组的基础上联合叶酸(北京斯利安药业有限公司,国药准字 H10970079)和摩罗丹(邯郸摩罗丹药业股份有限公司,国药准字 Z13021324)治疗。叶酸:口服,5 mg/次,3 次/d;摩罗丹:口服,1 丸/次,3 次/d。

### 1.4 观察指标

记录两组的临床症状积分和胃镜下评分变化情况,其中中医症状评分按照无症状、轻、中、重分别记为 0、1、2、3 四级评分,主要从腹胀、腹痛、食欲不振、倦怠乏力、嘈杂反酸五个方面进行评分。胃镜下评分根据中华医学会内镜分会《慢性胃炎的内镜分型分级标准及治疗的试行意见》进行评定,其中 1 级定为 1 分,表现为细颗粒,血管部分可见,单发的灰色肠上皮化生结节;2 级评定为 2 分,中等颗粒,血管连续均匀透见,可见多发的灰色肠上皮化生结节;3 级定为 3 分,粗大颗粒,皱襞消失,血管达到表层,可见弥漫的灰色肠上皮化生<sup>[5]</sup>。

### 1.5 临床疗效标准

显效:经治疗后患者的临床症状和体征完全消失,胃镜检查提示胃黏膜炎症完全消失,病理检查提示肠黏膜萎缩、肠化生和不典型增生明显好转;有效:经治疗后临床症状明显减轻,胃镜检查胃黏膜病变范围缩小>50%,病理检查提示黏膜萎缩、肠化生及不典型增生有所减轻;无效:经治疗后临床症状未见好转或者加重,胃镜和病理检查未见好转<sup>[3-4]</sup>。

### 1.6 统计学处理

采用 SPSS 19.0 统计学软件对数据进行分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组总有效率的比较

观察组的总有效率为 90.10%,显著高于对照组的 82.08%,差异有统计学意义( $\chi^2=5.6901, P < 0.05$ ) (表 1)。

表 1 两组总有效率的比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	212	113(53.30)	78(36.79)	21(9.90)	191(90.10)*
对照组	212	78(36.79)	96(45.28)	38(17.92)	174(82.08)

与对照组比较,\* $P < 0.05$

### 2.2 两组临床症状积分与胃镜下评分的比较

两组治疗后的临床症状评分与胃镜下评分显著低于治疗前,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组治疗后的临床症状评分与胃镜下评分显著低于对照组治疗后,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ) (表 2)。

表 2 两组临床症状积分与胃镜下评分的比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	临床症状积分		胃镜下评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	212	9.87±1.67	3.41±0.36**	2.01±0.43	0.72±0.11**
对照组	212	9.91±1.64	5.89±0.97*	1.98±0.45	1.25±0.28*

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

## 3 讨论

慢性萎缩性胃炎属于中医学“胃脘痛”“嘈杂”“痞满”等范畴<sup>[6]</sup>,主要是由于其他胃炎失治、误治,造成疾病迁延,日久未愈演变而来,临床可出现痞满、胀痛、食少纳差等体征。中医学认为,本病的病因是感受寒湿之邪或者七情内伤造成脾胃功能损伤,气血亏虚,病久生虚,导致脾气亏虚、胃阴不足,因此治疗上应注重益气养阴活血<sup>[7]</sup>。胃为水谷精微收纳之海,主要依赖于脾气升清和胃降浊之功,当发生慢性萎缩性胃炎后,脾主升清、胃主降浊的规律被破坏,升降失司,故发为此病;脾胃为后天之本,气血生化之源,随着病程的延长,病入血分,因此可见血瘀之证。脾胃气虚则导致气血生化无源,气为血之帅,血为气之母,气虚则无力运血而发生血瘀,血虚则瘀血阻滞,新血不生,最终发展成气血两虚<sup>[8]</sup>。现代医学认为慢性萎缩性胃炎属于胃癌癌前病变,胃炎变化则是由表层胃黏膜向深层扩展,可以发生黏膜腺体的萎缩以及黏膜变薄,因此需要对本病进行积极的干预和治疗。

本院在常规治疗的基础上联合叶酸和摩罗丹进行治疗。叶酸属于水溶性维生素,当体内叶酸缺乏后胃癌等恶性肿瘤发病率会提高。叶酸能够影响胃黏膜细胞基因调控,调节细胞内的甲基化反应并保持基因组稳定,通过补充叶酸能够促进胃内维生素  $B_{12}$  吸收并减少固有腺体萎缩,同时也可以改善肠化生和异型增生,阻断胃癌癌前病变的进一步发展<sup>[9-10]</sup>。摩罗丹为中药复方制剂,方中百合养阴润肺,清心安神;麦冬滋阴润肺;石斛益胃生津,滋阴清热;白术健脾和胃,茯苓淡渗利湿;三七活血化瘀,消肿止痛;延胡索止痛;

乌药辛开温通,行气解郁,散寒止痛;鸡内金健脾和胃;玄参滋阴降火,清热凉血;当归养血和血;川芎活血行气;茵陈清除湿热;蒲黄止血,化瘀,通淋;芍药可以酸甘化阴,养血柔肝,全方合用共奏健脾消胀、和胃止痛、降逆止呕之功<sup>[11-12]</sup>。现代药理学研究显示,摩罗丹中的茵陈、蒲黄以及白芍等药物可以改善患者体内的胃环境,让幽门螺旋杆菌失去生存环境,茵陈能够抗胆汁反流;鸡内金、乌药能够调节胃肠动力,加快胃肠蠕动;茯苓、白术可以提高体液免疫能力;当归、三七、延胡索等药物可以改善胃黏膜血液供应<sup>[13-14]</sup>。本研究结果显示,观察组的总有效率为 90.10%,显著高于对照组的 82.08%,提示联合应用叶酸和摩罗丹治疗慢性萎缩性胃炎可以提高治疗效果。观察组治疗后的临床症状评分与内镜下评分显著低于对照组治疗后,提示联合应用叶酸和摩罗丹的治疗方案能够有效改善临床症状,减轻胃黏膜病变。

综上所述,采用叶酸和摩罗丹联合治疗慢性萎缩性胃炎效果显著,能够有效减轻患者的临床症状和炎症反应,值得临床推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 王蕾,朱薇,陈楚弟,等.内镜下慢性萎缩性胃炎诊断准确性研究[J].中国全科医学,2012,15(5):1464-1468.
- [2] 乔海国,张昶,周爱军,等.慢性萎缩性胃炎的临床病理学特点分析[J].临床和实验医学杂志,2012,11(11):834-836.
- [3] 谷春雨,刘建军,刘西斌,等.益气活血方治疗慢性萎缩

性胃炎临床观察[J].河北中医,2012,34(1):14-16.

- [4] 孙国荣,权亚喜.摩罗丹联合维生素 B<sub>12</sub> 治疗慢性萎缩性胃炎 56 例[J].西部中医药,2013,26(9):84-85.
- [5] 陈云斌.六君子汤和平胃散治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究[J].中外医学研究,2013,11(11):124-125.
- [6] 舒劲.制萎扶胃丸防治慢性萎缩性胃炎作用机制[J].西部中医药,2014,27(7):131-134.
- [7] 张艳,卢光新.养胃舒联合叶酸治疗慢性萎缩性胃炎的疗效观察[J].安徽医药,2013,17(4):666-667.
- [8] 卓俊涛.克拉霉素联合甲硝唑及叶酸治疗萎缩性胃炎 93 例疗效分析[J].现代诊断与治疗,2013,24(6):1320-1321.
- [9] 饶进,陈福生,柳胜奇,等.克拉霉素联合甲硝唑及叶酸治疗 49 例萎缩性胃炎的临床效果分析[J].国际医药卫生导报,2012,18(8):1136-1138.
- [10] 高树刚.摩罗丹治疗慢性萎缩性胃炎 70 例疗效及病理分析[J].中国现代药物应用,2012,6(8):92-93.
- [11] 张栋林,张福平.益气消痞汤治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎临床观察[J].河北中医,2012,34(2):174-176.
- [12] 唐春丽,赵冰,田学英,等.叶酸联合幽门螺杆菌根除治疗慢性萎缩性胃炎的疗效观察[J].中华消化杂志,2012,32(7):437-439.
- [13] 李耿.摩罗丹联合维生素 B<sub>12</sub> 治疗慢性萎缩性胃炎伴异型增生的临床观察[J].西部中医药,2012,25(7):11-13.
- [14] 岳玉武.摩罗丹联合抗幽门螺杆菌药物治疗慢性萎缩性胃炎的疗效观察[J].内蒙古医学杂志,2013,45(8):988-989.

(收稿日期:2015-01-19 本文编辑:祁海文)

(上接第 136 页)

- [2] 贾文鹏,张双民,黄友祥.外固定支架结合有限内固定治疗开放性胫腓骨骨折 56 例[J].陕西医学杂志,2010,39(4):509.
- [3] 王娜,张平.小腿骨折使用足底动静脉泵预防深静脉血栓的护理体会[J].职业与健康,2011,27(3):355-356.
- [4] 焦明海,李中华,李奇志.威利坦治疗小腿骨折术后肿胀的临床观察[J].中国医药导报,2011,8(19):162.
- [5] Jabbari Moghaddam M, Ommi D. Effects of clonidine pre-medication upon postoperative shivering and recovery time in patients with and without opium addiction after elective leg fracture surgeries[J]. Anesth Pain Med, 2013, 2(3):107-110.
- [6] Berlusconi M, Busnelli L, Chiodini F, et al. To fix or not to fix The role of fibular fixation in distal shaft fractures of the leg[J]. Injury, 2014, 45(2):408-411.
- [7] Yu X, Pang QJ, Chen L, et al. Postoperative complications after closed calcaneus fracture treated by open reduction

and internal fixation: A review[J]. J Int Med Res, 2014, 42(1):17-25.

- [8] 吴岩.50 例小腿骨折合并骨筋膜室综合征的护理与研究[J].按摩与康复医学,2011,2(34):48-49.
- [9] 陈晓红,吴家菊,李德兰.冰敷预防急性闭合性小腿骨折后骨筋膜室综合征的效果观察[J].护理学杂志·外科版,2011,26(7):41-42.
- [10] 陈坤峰,张传林,贺长清.应用小腿后侧逆行岛状筋膜皮瓣修复跟骨骨折术后骨钢板外露[J].中华显微外科杂志,2010(2):148-150.
- [11] 陈鹏,傅德皓.小腿骨折术后并发骨筋膜室综合征一例报告[J].骨科,2014,5(3):188-189.
- [12] 易雪松,骆华松,李祖丹,等.胫骨平台骨折的术后护理体会[J].临床合理用药杂志,2012,5(1):140-141.
- [13] 林民贵.负压封闭引流术在小腿骨折并骨筋膜室综合征的治疗作用[J].实用临床医药杂志,2012,16(17):79-80.

(收稿日期:2014-12-11 本文编辑:祁海文)