

## 复方丹参滴丸联合雷贝拉唑

## 治疗老年慢性萎缩性胃炎临床疗效观察

▲ 青海大学附属医院老年二科 李蓉 杨发满 刘冀 杨青岩 汪元浚 李军 张培莉 王卓亚 李晓平 敬泽慧

慢性萎缩性胃炎(CAG)具有病情反复、迁延不愈的特点,目前临床上治疗该疾病的方案较多,但疗效不甚理想。目前,复方丹参滴丸与雷贝拉唑治疗慢性萎缩性胃炎均有文献报道,然而关于二者联合治疗方案疗效研究尚少,并且其对患者胃泌素-17及内皮素-1(ET-1)水平的影响也未见报道。本研究旨在探讨复方丹参滴丸联合雷贝拉唑治疗老年CAG疗效及对患者血清胃泌素和内皮素的影响,以期进一步提供相关临床证据。

## 材料和方法

&gt;&gt;&gt;&gt;

## 临床资料

收集2012年8月至2014年8月在青海大学附属医院老年二科收治的老年CAG患者160例,随机分为2组,每组各80例。对照组男48例,女32例,年龄(62~74)岁,平均(68.4±6.7)岁;病程(0.5~20)年,平均(11.5±4.3)年;A型6例,B型74例。观察组男50例,女30例,年龄(60~73)岁,平均(68.9±7.4)岁;病程(0.8~22)年,平均(12.0±5.7)年;A型5例,B型75例。组间性别、年龄、病程及分型等基线资料比较大体一致(均P>0.05),具有可比性。

纳入标准:(1)经胃黏膜组织病理活检查确诊为CAG,符合中华医学会消化病学分会制定的《全国慢性胃炎研讨会共识意见》中规定的CAG诊断标准;(2)排除胃肠道肿瘤、结石、感染、肝肾功能、凝血功能异常患者。

## 治疗方法

所有患者均给予清淡饮食、禁酒等治疗。对照组给予阿莫西林(江西东风药业股份有限公司)1.0g/次,2次/d;克拉霉素(陕西京西药业股份有限公司)0.5g/次,2次/d;雷贝拉唑(山东新华制药股份有限公司)20mg/次,1次/d。观察组在对照组的基础上联合复方丹参滴丸(天士力制药集团股份有限公司),每次10粒,3次/d,4周为1个疗程,2个疗程结束后评价治疗疗效。

## 疗效判定

**显效** 治疗后患者临床症状及体征基本消失,复查胃镜显示胃黏膜急性炎症基本消失,慢性炎症较好好转,腺体萎缩、肠上皮化生(IM)、不典型增生(ATP)减轻≥2个等级;

**有效** 临床症状和体征较治疗前明显减轻,复查胃镜显示胃黏膜灰白区缩小,腺体萎缩、IM、ATP减轻≥1个等级,但未达到上述显效标准;

**无效** 治疗后患者临床症状无改善或者恶化,胃镜检查及病理组织学无改变。

其中显效和有效均为治疗有效。

## 观察指标

观察比较两组患者症状改善情况、胃黏膜病理检查变化情况。于治疗前后抽取静脉血,离心后收集血清,采用免疫放射法检测血清胃泌素-17、ET-1水平。并在治疗过程中,观察不良反应发生情况。

## 统计学处理

采用统计学软件SPSS16.0对数据进行分析,计数资料采用 $\chi^2$ 检验比较分析,以P<0.05为差异具有统计学意义。

表1 两组临床疗效比较[n=80,n(%)]

分组	显效	有效	无效	总有效率
观察组	36(45.0)	39(48.8)	5(6.2)	75(93.8)
对照组	41(51.2)	24(30.0)	15(18.8)	65(81.2)
$\chi^2$ 值				5.71
P值				0.02

表2 两组患者临床症状改善比较[n=80,n(%)]

分组	上腹胀痛	嗝气	反酸	恶心
对照组				
治疗前	78(97.5)	75(93.8)	77(96.2)	79(98.8)
治疗后	67(83.8) <sup>a</sup>	65(81.2) <sup>a</sup>	64(80.0) <sup>a</sup>	68(85.0) <sup>a</sup>
观察组				
治疗前	76(95.0)	74(92.5)	73(91.2)	78(97.5)
治疗后	52(65.0) <sup>bc</sup>	50(62.5) <sup>bc</sup>	48(60.0) <sup>bc</sup>	46(57.5) <sup>bc</sup>

<sup>a</sup>P<0.05 vs 对照组治疗前; <sup>b</sup>P<0.01 vs 观察组治疗前; <sup>c</sup>P<0.05 vs 对照组治疗后。

表3 两组患者胃黏膜病理检查变化比较[n=80,n(%)]

分组	胃黏膜萎缩	肠上皮化生	不典型增生
对照组			
治疗前	80(100.0)	51(63.8)	27(33.8)
治疗后	52(65.0%) <sup>b</sup>	39(48.8) <sup>a</sup>	23(28.8)
观察组			
治疗前	80(100.0)	53(66.2)	29(36.2)
治疗后	9(11.2) <sup>cd</sup>	16(20.0) <sup>cd</sup>	10(12.5) <sup>cd</sup>

注: <sup>a</sup>P<0.05, <sup>b</sup>P<0.01 vs 对照组治疗前; <sup>c</sup>P<0.05, <sup>d</sup>P<0.01 vs 观察组治疗前; <sup>e</sup>P<0.05, <sup>f</sup>P<0.01 vs 对照组治疗后。

表4 两组患者胃泌素-17与ET-1水平的比较(n=80,mean±SD)

分组	胃泌素-17(mmol/L)	ET-1(ng/L)
对照组		
治疗前	6.81±2.36	81.76±12.17
治疗后	9.27±2.01 <sup>b</sup>	70.14±10.25 <sup>b</sup>
观察组		
治疗前	6.39±2.65	82.13±11.78
治疗后	13.28±2.57 <sup>de</sup>	61.52±9.74 <sup>de</sup>

注: <sup>b</sup>P<0.01 vs 对照组治疗前; <sup>d</sup>P<0.01 vs 观察组治疗前; <sup>e</sup>P<0.05 vs 对照组治疗后。

## 讨论

&gt;&gt;&gt;&gt;

CAG是慢性胃癌的一种类型。目前,CAG具体发病机制尚不明确,有研究显示幽门螺杆菌(H.pylori)感染是其发病相关因素之一。因此,清除H.pylori是西医治疗CAG的一项重要治疗手段。

雷贝拉唑在抗H.pylori感染中占据重要地位。该药可以有效抑制胃酸分泌,降低胃内酸度,提高阿莫西林、克拉霉素等抗生素的稳定性而增强其杀菌作用,并且能够直接作用于H.pylori的部分分子而直接抑制H.pylori增殖,从而通过清除H.pylori感染改善CAG患者的临床症状和体征。然而,

该药治疗后,有些患者临床症状和体征未能得到显著改善,且在胃黏膜病变方面未表现出理想效果。因此,该治疗方案还有待进一步优化。

CAG属于中医的“胃脘痛”、“嘈杂”等范畴,虽然病因多样,但发病机制均为“不通则痛”,中药中的活血化瘀药物可通过作用于此发病机制而发挥治疗作用。复方丹参滴丸是由丹参、三七和冰片组成的中药制剂,具有行气止痛、活血化瘀功效。刘茂先等研究显示,在常规治疗基础上应用复方丹参滴丸可以显著提高。

本研究中,与对照

## 结果

&gt;&gt;&gt;&gt;

**两组临床疗效比较** 观察组总有效率为93.8%,对照组的总治疗有效率为81.2%,两组比较差异有统计学意义(P<0.05,表1)。

**两组临床症状改善比较** 治疗前,两组患者大部分存在上腹胀痛、嗝气、反酸和恶心的症状,组间比较差异无统计学意义(均P>0.05)。治疗后,两组患者上述症状均有不同程度改善(均P<0.05)。与对照组相比,观察组治疗后存在上腹胀痛、嗝气、反酸和恶心症状的患者例数明显减少,比较差异有统计学意义(P<0.05,表2)。

**两组患者治疗前后胃黏膜病理检查变化比较** 治疗前,组间胃黏膜萎缩、IM、ATP例数比较差异无统计学意义(均P>0.05)。治疗后,对照组胃黏膜萎缩、IM较治疗前减轻,例数减少(均P<0.05),而ATP较治疗前无改变(P>0.05),观察组胃黏膜萎缩、IM、ATP较治疗前均有减轻,例数均较治疗前减少(均P<0.05)。与对照组相比,观察组胃黏膜萎缩、IM、ATP例数明显减少,比较差异有统计学意义(P<0.05,表3)。

**两组治疗前后胃泌素-17与ET-1水平比较** 治疗前,两组患者胃泌素-17和ET-1水平比较差异无统计学意义(均P>0.05)。治疗后,两组患者上述指标均有不同程度改善(均P<0.05),与对照组相比,观察组治疗后胃泌素-17明显升高,ET-1水平显著下降,比较差异有统计学意义(P<0.05,表4)。

**不良反应** 治疗过程中,所有患者均未出现严重不良反应,治疗后复查血常规、肝肾功能无明显异常,药物的安全性好。

组相比,联合复方丹参滴丸治疗组的有效率显著提高,临床症状和胃黏膜病变前病状明显改善,结果表明,复方丹参滴丸可以通过行气止痛、活血化瘀作用达到“通则不痛”的目的,改善CAG临床症状,逆转胃黏膜病变,提高CAG疗效。

胃泌素-17检测可在一定程度上评估CAG疾病程度,而降低CAG患者血清ET-1水平对该疾病的治疗具有积极临床意义。然而,目前关于联合复方丹参滴丸治疗对CAG患者胃泌素-17和ET-1影响的研究较少。

本研究中,与对照

组相比,联合复方丹参滴丸治疗组血清胃泌素-17显著升高,而ET-1明显下降,表明复方丹参滴丸联合治疗可有效减轻胃肠道缩血管效应,增加胃黏膜血流量,从而缓解疾病症状,减轻疾病严重程度,这可能是该治疗方案提高CAG治疗疗效,逆转胃黏膜病变的一个作用机制。

总之,复方丹参滴丸联合雷贝拉唑治疗慢性萎缩性胃炎疗效可靠,可以提高治疗有效率,显著改善临床症状、胃黏膜病变,促进分泌胃泌素,降低血清内皮素水平,且不良反应少,临床上值得进一步研究。