复方铝酸铋片结合奥美拉唑治疗慢性浅表性胃炎的效果及对复发率的影响

伍桂枝，肖青，彭望君 *
（广西师范大学医院，广西 桂林，541004）

摘要：目的 分析复方铝酸铋片结合奥美拉唑治疗慢性浅表性胃炎的效果及对复发率的影响。**方法** 选取我院 2019 年 10 月至 2021 年 2 月收治的 120 例慢性浅表性胃炎患者作为研究对象，采用电脑盲选法将其分为对照组（60 例，奥美拉唑）和研究组（60 例，复方铝酸铋片+奥美拉唑）。比较两组患者的胃肠激素、炎症介质水平、免疫功能指标、不良反应发生情况及复发率。**结果** 治疗后，研究组的胃动素水平高于对照组，胃泌素水平低于对照组（$P<0.05$）。治疗后，研究组的核转录因子（NF-κB）、白细胞介素-4（IL-4）、肿瘤坏死因子-α（TNF-α）、白细胞介素-6（IL-6）、白细胞介素-8（IL-8）水平均低于对照组（$P<0.05$）。治疗后，研究组的 $CD3^+$、$CD4^+$高于对照组，$CD8^+$低于对照组（$P<0.05$）。两组的不良反应总发生率比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。研究组的复发率低于对照组（$P<0.05$）。**结论** 复方铝酸铋片结合奥美拉唑治疗慢性浅表性胃炎的效果显著，可改善胃肠激素水平，减轻机体的炎症反应，增强免疫功能，降低复发率。

关键词：慢性浅表性胃炎；复方铝酸铋片；奥美拉唑；复发率
中图分类号： R573.3　　**文献标志码：** A　　**文章编号：** 2096-1413(2022)09-0063-03

Effect of compound bismuth aluminate tablets combined with omeprazole in the treatment of chronic superficial gastritis and its influence on recurrence rate

WU Guizhi, XIAO Qing, PENG Wangjun *
(Hospital of Guangxi Normal University, Guilin 541004, China)

ABSTRACT: ***Objective*** To analyze the effect of compound bismuth aluminate tablets combined with omeprazole in the treatment of chronic superficial gastritis and its influence on recurrence rate. ***Methods*** A total of 120 patients with chronic superficial gastritis treated in our hospital from October 2019 to February 2021 were selected as the research objects, and the patients were divided into control group (60 cases, omeprazole) and study group (60 cases, compound bismuth aluminate tablets + omeprazole) by computer blind selection. The gastrointestinal hormones, inflammatory mediators levels, immune function indexes, occurrence of adverse reactions and recurrence rate were compared between the two groups. ***Results*** After treatment, the level of motilin in the study group was higher than that in the control group, and the level of gastrin was lower than that in the control group ($P<0.05$). After treatment, the levels of nuclear transcription factor (NF-κB), interleukin-4 (IL-4), tumor necrosis factor-α (TNF-α), interleukin-6 (IL-6), interleukin-8 (IL-8) in the study group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After treatment, $CD3^+$ and $CD4^+$ in the study group were higher than those in the control group, and $CD8^+$ was lower than that in the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in the total incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). The recurrence rate in the study group was lower than that in the control group ($P<0.05$). ***Conclusion*** Compound bismuth aluminate tablets combined with omeprazole in the treatment of chronic superficial gastritis has a significant effect, it can improve the levels of gastrointestinal hormones, reduce the body´s inflammatory response, enhance the immune function, and reduce the recurrence rate.

KEYWORDS: chronic superficial gastritis; compound bismuth aluminate tablets; omeprazole; recurrence rate

慢性浅表性胃炎属于临床常见的消化系统疾病，是指在各种不同病因下所致的胃黏膜炎性病变，具有高发病率与高复发率的特点，80%~90%的慢性浅表性胃炎患者在胃镜下能够看见胃黏膜充血、出血、水肿以及糜烂等症状，严重降低了患者的日常生活质量[1]。临床对慢性浅表性胃炎侧重于对症支持治疗、药物治疗，其中奥美拉唑是慢性浅表性胃炎的常用药物，能够保护和修护胃黏膜，缓解患者上腹部胀痛、胃部灼烧感等症状，但是不良反应较多，例如恶心、头晕、腹泻等，其治疗效果还存在很大的提升空间[2]。近些年来，临床一直在寻找一种更加安全有效的方案来治疗慢性浅表性胃炎。复方铝酸铋片是近些年来临床新兴的治疗慢性浅表性胃炎的药物，与奥美拉唑联用可以增强胃黏膜的防御屏障，达到抑制胃酸、修复胃黏膜的目的，保护患者的胃部功能[3]。基于此，本研究分析复方铝酸铋片结合奥美拉唑治疗慢性浅表性胃炎的效果及对复发率的影响，现将具体内容报道如下。

DOI：10.19347/j.cnki.2096-1413.202209018
作者简介：伍桂枝（1983— ），女，回族，湖南永州人，主治医师，学士。研究方向：内科相关疾病。
* 通讯作者：彭望君，E-mail:3243589612@qq.com.

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2019 年 10 月至 2021 年 2 月收治的 120 例慢性浅表性胃炎患者作为研究对象，采用电脑盲选法将其分为对照组和研究组，各 60 例。对照组中，男性 37 例，女性 23 例；年龄 28~76 岁，平均（43.58±3.26）岁；病程 9 个月至 24 年，平均（10.24±1.47）年。研究组中，男性 36 例，女性 24 例；年龄 29~76 岁，平均（43.69±3.28）岁；病程 8 个月至 24 年，平均（10.26±1.52）年。两组患者的一般资料比较，差异无统计学意义（P>0.05）。本次研究通过医院医学伦理委员会的批准；患者及家属对本研究均知情并主动配合研究。

纳入标准：经电子胃镜、幽门螺杆菌等检测确诊为慢性浅表性胃炎，并且符合《慢性胃炎中医诊疗专家共识意见（2017）》[4]中慢性浅表性胃炎的诊断标准；存在不同程度的上腹部胀痛、胃部烧灼感以及早饱等症状；年龄>18 岁；入组前 1 个月没有服用过质子泵抑制剂等相关药物；对本次研究用药的耐受力良好。

排除标准：诊断为萎缩性胃炎等其他胃部疾病；胃黏膜重度异常增生或恶变；并发消化性溃疡；心、肝、肾、肺等脏器存在严重功能损伤；存在手术指征，愿意接受手术治疗；精神异常或存在认知障碍，不能配合完成治疗。

1.2 方法

对照组采用奥美拉唑治疗。奥美拉唑肠溶胶囊[厂家：生命科技（中山）生物药业有限公司；批准文号：国药准字 H20054926]，20 mg/次，2 次/d，温开水吞服，连续治疗 1 个月。

研究组在对照组基础上给予复方铝酸铋片治疗。复方铝酸铋片（厂家：哈药集团制药六厂；批准文号：国药准字 H23021337），1 片/次，3 次/d，温开水吞服，连续治疗 1 个月。

1.3 观察指标

（1）比较两组患者治疗前、后的胃肠激素、炎症介质水平及免疫功能指标。空腹抽取 5 mL 静脉血，以 3 000 r/min 的速度进行离心分离，离心时间为 10 min，获取血清后保存在–20 ℃的冰箱中备用。采用放射免疫法检测患者的胃动素、胃泌素水平，试剂盒购自北京北方生物技术研究所有限公司；采用酶联免疫吸附法检测患者的核转录因子（NF–κB）、白细胞介素–4（IL–4）、肿瘤坏死因子–α（TNF–α）、白细胞介素–6（IL–6）、白细胞介素–8（IL–8）水平，试剂盒购自上海酶联生物科技有限公司；采用流式细胞仪（厂家：美国贝克曼库尔特公司；型号：CytoFLEX）检测患者的 $CD3^+$、$CD4^+$、$CD8^+$。

（2）比较两组患者的不良反应发生情况及复发率。仔细记录患者恶心、腹泻以及头晕的例数，计算不良反应发生率。随访 3 个月，统计复发率。

1.4 统计学方法

研究所得数据均录入至 Excel2019 中予以校对，采用 SPSS23.0 统计学软件处理数据，计数资料用 n、n/%表示，用 χ^2 检验，计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示，用 t 检验，以 P<0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前、后的胃肠激素水平比较

治疗前，两组的胃动素、胃泌素水平比较，差异无统计学意义（P>0.05）；治疗后，研究组的胃动素水平高于对照组，胃泌素水平低于对照组（P<0.05）。见表 1。

表 1　两组患者治疗前、后的胃肠激素水平比较（n=60，$\bar{x}\pm s$，pg/mL）

组别	胃动素		胃泌素	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	231.47±36.85	369.74±70.28*	203.58±52.33	60.28±5.37*
对照组	232.58±36.72	301.22±10.58*	203.64±52.47	92.73±12.34*
t	0.165	7.468	0.006	18.677
P	0.869	0.000	0.995	18.677

注：与同组治疗前比较，*P<0.05。

2.2 两组患者治疗前、后的炎症介质水平比较

治疗后，研究组的 NF–κB、IL–4、TNF–α、IL–6、IL–8 水平均低于对照组（P<0.05，表 2）。

表 2　两组患者治疗前、后的炎症介质水平比较（n=60，$\bar{x}\pm s$）

组别	时间	NF–κB（μg/L）	IL–4（ng/L）	TNF–α（pg/mL）	IL–6（ng/L）	IL–8（ng/L）
研究组	治疗前	4.85±0.53	48.74±5.26	25.89±5.34	68.74±7.22	35.68±5.24
对照组		4.84±0.52	48.73±5.22	25.82±5.36	68.73±7.26	35.74±5.22
研究组	治疗后	1.23±0.11*#	20.11±2.05*#	6.52±1.03*#	20.11±3.47*#	12.03±1.28*#
对照组		2.58±0.34*	32.58±3.47*	10.64±2.38*	33.65±5.11*	20.11±2.34*

注：与同组治疗前比较，*P<0.05；与对照组治疗后比较，#P<0.05。

2.3 两组患者治疗前、后的免疫功能指标比较

治疗后，研究组的 $CD3^+$、$CD4^+$高于对照组，$CD8^+$低于对照组（P<0.05，表 3）。

表 3　两组患者治疗前、后的免疫功能指标比较（n=60，$\bar{x}\pm s$，%）

组别	时间	$CD3^+$	$CD4^+$	$CD8^+$
研究组	治疗前	50.14±3.28	25.34±3.11	32.58±3.47
对照组		50.16±3.25	25.36±3.12	32.56±3.42
研究组	治疗后	65.74±5.38*#	36.89±6.33*#	24.69±1.58*#
对照组		56.73±4.22*	30.11±4.28*	28.73±2.33*

注：与同组治疗前比较，*P<0.05；与对照组治疗后比较，#P<0.05。

2.4 两组患者的不良反应发生情况及复发率比较

两组的不良反应总发生率比较，差异无统计学意义（P>0.05）；研究组的复发率低于对照组（P<0.05）。见表4。

表 4　两组患者的不良反应发生情况及复发率比较（n=60，n/%）

组别	不良反应				复发率
	恶心	腹泻	头晕	总发生率	
研究组	2/3.33	1/1.67	1/1.67	6.67	2/3.33
对照组	1/1.67	1/1.67	1/1.67	5.00	10/16.67
χ^2	—	—	—	0.152	5.926
P	—	—	—	0.697	0.015

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

3 讨论

慢性浅表性胃炎在临床比较常见，近些年来，随着生活节奏的加快、作息时间不规律等导致慢性浅表性胃炎的发病率呈逐年上升趋势。诱发慢性浅表性胃炎的病因较多，其中最主要的就是胃黏膜防御屏障遭到破坏，导致幽门螺杆菌侵入感染所致[5]。同时，酗酒、精神压力、免疫因素等也是慢性浅表性胃炎发生的重要原因，其发病率达到了 15.0%~18.0%[6]。患者发生慢性浅表性胃炎后，容易出现恶心、上腹部不适等症状，增加了患者的痛苦，加重了患者的身心负担，若是没有及时得到处理，容易发生慢性萎缩性胃炎，甚至有 2.5%~4.0%患者容易进展为癌前病变，给患者的生命安全构成极大不良影响[7]。因此，临床加强对慢性浅表性胃炎的治疗是非常有必要的。

现阶段，临床对慢性浅表性胃炎多采用常规西药进行治疗，通过药物来消灭幽门螺杆菌，改善机体内部的 pH值，并对胃黏膜形成保护屏障，从而舒缓患者的症状，促使患者尽早康复[8]。奥美拉唑在临床比较常用，其属于一种质子泵抑制剂，具有极强的抑制胃酸作用，可以改善胃酸环境，达到修复和保护胃黏膜的作用[9]。但是，受病情的影响，患者身体比较虚弱，对药物的耐受力较差，容易发生不良反应；再加上慢性浅表性胃炎存在反复发作的特点，采用奥美拉唑治疗后容易复发，导致远期疗效不佳，限制了临床应用范围[10]。复方铝酸铋片是近些年来临床治疗慢性浅表性胃炎的另一常见药物，其主要成分包括碳酸氢钠、铝酸铋、碳酸镁、镁离子、甘草浸膏等[11]。其中铝酸铋与蛋白质相结合后在胃黏膜表面沉积，从而增强胃壁的抗侵蚀作用，为病变位置的修复提供更多的时间；而碳酸氢钠能够抑制胃酸，减少胃酸的分泌量；镁离子可以加快胃肠蠕动速度，恢复机体的胃肠功能；甘草浸膏具有补气益脾的功效，能够缓解肠胃痉挛状况，增加消化液的分泌量；诸药合用能够增强胃黏膜的防御屏障，达到抑制胃酸、修复胃黏膜的目的[12]。本研究将奥美拉唑与复方铝酸铋片联合使用，结果显示，治疗后，研究组的胃动素水平高于对照组，胃泌素水平低于对照组（P<0.05）；治疗后，研究组的 $CD3^+$、$CD4^+$ 高于对照组，$CD8^+$低于对照组（P<0.05）；两组的不良反应总发生率比较，差异无统计学意义（P>0.05），提示联合用药能够改善胃肠激素分泌情况，增强免疫功能，降低复发率，且安全性高。分析原因为，奥美拉唑能够缓解患者上腹胀痛等症状，而复方铝酸铋片能够维持机体胃黏膜的正常生物结构，两种药物联合使用能够双重保护胃黏膜，增强疗效，恢复患者的胃部功能[13]。

临床发现，胃黏膜损伤主要是由于机体胃部的防御功能与胃黏膜损伤因子出现失衡，从而产生一系列病变反应，而抑制胃黏膜异常免疫反应对于控制或减轻炎症损伤具有重要意义[14]。目前临床已经证实，细胞因子失衡是慢性浅表性胃炎患者感染幽门螺杆菌的重要原因，而 NF-κB 是启动免疫炎症应答机制的核心点，其能够激活肥大细胞，增加 TNF-α 的释放量，而 TNF-α 可以激活辅助性 T 细胞，促使 IL-4、IL-6 以及 IL-8 等炎症细胞因子释放，从而加重机体的炎症反应，导致机体的胃肠道内环境紊乱，最终加重患者的病情[15]。本研究中，治疗前，两组患者的 NF-κB、IL-4、TNF-α、IL-6、IL-8 均处于高表达，证实慢性浅表性胃炎患者存在炎症反应。治疗后，研究组的 NF-κB、IL-4、TNF-α、IL-6、IL-8 水平均低于对照组（P<0.05），提示奥美拉唑+复方铝酸铋片能够抑制炎症细胞因子的活性，减轻炎症反应。分析原因为，复方铝酸铋片能够在一定程度上发挥催化剂的作用，可以加快葡萄糖合成酶对葡萄糖胺的分解速度，促进单核巨噬细胞系统的吞噬功能，从而激活机体的免疫和防御功能，增强胃黏膜的防御屏障，抑制胃酸，与奥美拉唑联合使用能够充分发挥协同作用；同时，复方铝酸铋片对 T 细胞炎症因子具有一定的抑制作用，能够诱导免疫耐受，从而减轻炎症反应，进一步修复机体的胃肠道免疫功能。

综上所述，复方铝酸铋片结合奥美拉唑治疗慢性浅表性胃炎的效果显著，可改善胃肠激素水平，减轻机体的炎症反应，增强免疫功能，降低复发率，值得临床推广和应用。

参考文献：

[1] 孙卫国.复方铝酸铋胶囊用于治疗慢性浅表性胃炎的方法及效果分析[J].现代诊断与治疗,2017,28(13):2419-2420.

[2] 王娟,黄惠芬,王凤玲.黎药槟榔穴位贴敷配合西药治疗慢性浅表性胃炎的临床观察[J].中医药导报,2019,25(4):114-117.

[3] 谢静.胃必治联合奥美拉唑治疗慢性浅表性胃炎临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2019,12(22):57-59.

[4] 中华中医药学会脾胃病分会,张声生,唐旭东.慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中华中医药杂志,2017,32(7):3060-3064.

[5] 倪佳.奥美拉唑联合瑞巴派特片在治疗老年慢性浅表性胃炎中的应用及其临床效果评价[J].中国农村卫生,2019,11(2):33.

[6] 赵梅花,李梅,乌吉木,等.优日勒-13 联合奥美拉唑治疗老年慢性浅表性胃炎及对患者胃肠激素水平、T 淋巴细胞的影响分析[J].临床和实验医学杂志,2018,17(15):1641-1644.

[7] 王静.奥美拉唑和泮托拉唑对幽门螺杆菌阳性的浅表性胃炎的治疗效果对比[J].中国现代药物应用,2020,14(11):143-145.

[8] 史雷.奥美拉唑联合替普瑞酮对慢性浅表性胃炎患者免疫功能指标的影响[J].实用医技杂志,2019,26(7):865-867.

[9] 梁淑兰.用两种三联疗法治疗幽门螺杆菌感染所致慢性浅表性胃炎的效果对比[J].当代医药论丛,2019,17(15):155-156.

[10] 翟琦,陈英杰,宣佶,等.双歧杆菌三联活菌胶囊联合四联疗法对 Hp 阳性慢性浅表性胃炎炎症-氧化应激水平的影响[J].贵州医科大学学报,2020,45(2):209-213,218.

[11] 邓成华,符应钦,薛萍芳,等.胃必治联合奥美拉唑对慢性浅表性胃炎的治疗效果分析[J].中国社区医师,2018,34(6):93,95.

[12] 刘亚清.奥美拉唑联合多潘立酮对慢性浅表性胃炎患者免疫功能及胃镜积分的影响[J].现代医用影像学,2018,27(3):947-948.

[13] 黄琅.阿莫西林与奥美拉唑联用治疗慢性浅表性胃炎患者的临床分析[J].中国现代药物应用,2019,13(4):102-103.

[14] 兀江波,杨银良.慢性浅表性胃炎采取奥美拉唑与替普瑞酮给药治疗临床效果观察[J].黑龙江医药,2019,32(2):334-335.

[15] 石春勤,黄家俏,李秀华.替普瑞酮联合奥美拉唑对慢性浅表性胃炎患者 T 淋巴细胞及不良反应的影响[J].中国实用医药,2019,14(17):110-112.

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net