

- [2] 刘曦,范亮峰,郑皆炜,等. 306例不规则抗体致新生儿溶血病回顾性研究[J]. 中国输血杂志, 2018, 31(11): 1261-1263.
- [3] 顾松,王慧欣,杨彩云,等. 少见新生儿溶血病七例临床分析[J]. 中华儿科杂志, 2018, 56(5): 369-372.
- [4] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会医政医管局. 全国临床检验操作规程[M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 118-143.
- [5] LEVINE P, VOGEL P, KATZIN EM, et al. Pathogenesis of erythroblastosis fetalis: statistical evidence [J]. Science, 1941, 94 (2442): 371-372.
- [6] 李翠莹. 胎儿新生儿溶血病的诊疗策略探讨[J]. 临床输血与检验, 2021, 23(1): 24-28.
- [7] 陈思恬,田力,宋宁,等. 抗-D人免疫球蛋白在新生儿溶血性疾病中的应用进展[J]. 中国输血杂志, 2019, 32(7): 725-728.
- [8] 刘达庄. 免疫血液学[M]. 上海: 科学技术出版社, 2002: 129.
- [9] 刘婧婧,王艳侠,甘佳. MNS血型系统同种抗体的分布、性质与免疫史研究[J]. 北京医学, 2015, 37(11): 1111-1113.
- [10] POOLE J. Red cell antigens on band 3 and glycophorin A [J]. Blood Reviews, 2000, 14(1): 31-43.
- [11] DANIELS G, GREEN C. Expression of red cell surface antigens during erythropoiesis [J]. Vox Sanguinis, 2000, 78 Suppl 2: 149-153.
- [12] 陆乐,吴玲玲,姚晓娟,等. 直接抗人球蛋白试验阳性病人ABO、Rh疑难血型鉴定和交叉配血试验74例分析[J]. 安徽医药, 2017, 21(2): 277-280.
- [13] KORNSTAD L. New cases of irregular blood group antibodies other than anti-D in pregnancy. Frequency and clinical significance [J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 1983, 62(5): 431-436.
- [14] 马玲,刘衍春,吴敏慧,等. 抗-M抗体引起多次宫内死胎的血型血清学及基因分析[J]. 医学研究生学报, 2014, 27(2): 171-173.
- [15] TONDON R, KATARIA R, CHAUDHRY R. Anti-M: report of two cases and review of literature [J]. Asian J Transfus Sci, 2008, 2(2): 81-83.
- [16] 高翔羽,黄欢,李立达. 新生儿MN溶血病一例并21例文献复习[J]. 中华儿科杂志, 2009, 47(9): 648-652.
- [17] 肖军,郑飞天,陈柄瀚,等. O型孕产妇IgG抗体效价与胎儿新生儿溶血病关系的Meta分析[J]. 中国输血杂志, 2020, 33(9): 925-928.
- [18] 中国输血协会免疫血液学专业委员会. 胎儿新生儿溶血病实验室检测专家共识[J]. 临床输血与检验, 2021, 23(1): 20-23.
- [19] WIKMAN A, EDNER A, GRYFELT G, et al. Fetal hemolytic anemia and intrauterine death caused by anti-M immunization [J]. Transfusion, 2007, 47(5): 911-917.

(收稿日期: 2019-01-07, 修回日期: 2021-01-25)

引用本文: 苑彩云, 苏峰, 刘加宁, 等. 枳术颗粒联合叶酸治疗幽门螺旋杆菌阳性慢性萎缩性胃炎46例[J]. 安徽医药, 2021, 25(10): 2105-2109. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6469.2021.10.046.

◇ 药物与临床 ◇



枳术颗粒联合叶酸治疗幽门螺旋杆菌阳性慢性萎缩性胃炎46例

苑彩云, 苏峰, 刘加宁, 唐春丽

作者单位: 南京鼓楼医院集团宿迁市人民医院消化内科, 江苏 宿迁 223800

摘要: 目的 探讨枳术颗粒联合叶酸对幽门螺旋杆菌(Hp)阳性慢性萎缩性胃炎病人的治疗作用。方法 选取2016年1月至2018年12月宿迁市人民医院收治的92例Hp阳性慢性萎缩性胃炎病人, 采用随机数字表法分为对照组与观察组, 每组46例。对照组在四联疗法的基础上给予叶酸治疗, 10毫克/次, 3次/天, 治疗2周; 观察组在对照组的基础上给予枳术颗粒治疗, 6克/次, 3次/天, 治疗2周。比较两组病人的临床疗效、临床症状积分、胃黏膜病理积分、血清中炎症因子含量、胃泌素与胃蛋白酶原(PG)含量、Hp清除率、不良反应。结果 观察组的总有效率(86.96%)高于对照组(67.39%) ($P < 0.05$)。治疗后, 与对照组相比, 观察组的临床症状(胃痛、胃中嘈杂、胃脘胀满、嗝气反酸、乏力)积分、胃黏膜病理积分(炎症、病变活动度、腺体萎缩、肠上皮化生)、血清炎症因子[白细胞介素-1 β (IL-1 β)、白细胞介素-8(IL-8)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)]含量、血清胃蛋白酶原II(PG II)含量均降低($P < 0.05$), 血清胃泌素、胃蛋白酶原I(PG I)含量均升高($P < 0.05$)。观察组的Hp清除率(95.65%)高于对照组(78.26%) ($P < 0.05$)。两组不良反应发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 在四联疗法的基础上给予枳术颗粒和叶酸联合治疗, 可以增强Hp阳性慢性萎缩性胃炎病人的治疗效果, 改善临床症状和胃黏膜病变程度, 降低炎症水平, 调节胃泌素和胃蛋白酶原表达, 提高Hp清除率, 具有较好的药物安全性。

关键词: 胃炎, 萎缩性; 枳术颗粒; 叶酸; 四联疗法; 胃泌素类; 幽门螺旋杆菌(Hp)

Curative effect of Zhizhu granule combined with folic acid on helicobacter pylori-positive chronic atrophic gastritis: an analysis of 46 cases

YUAN Caiyun, SU Feng, LIU Jianing, TANG Chunli

Author Affiliation: Gastroenterology Department, Suqian People's Hospital of Nanjing Drum-Tower Hospital Group, Suqian, Jiangsu 223800, China

Abstract: Objective To explore the therapeutic effect of Zhizhu granule combined with folic acid on patients with Helicobacter pylori (Hp)-positive chronic atrophic gastritis. **Methods** A total of 92 patients with Hp-positive chronic atrophic gastritis admitted to Suqian People's Hospital from January 2016 to December 2018 were randomly assigned into control group and observation group using a digital random number table, with 46 cases in each group. The control group was treated with folic acid (10 mg t.i.d. for 2 weeks) on the basis of quadruple therapy, and the observation group was given additional Zhizhu granule (6 g t.i.d. for 2 weeks). The clinical efficacy, clinical symptom scores, gastric mucosal pathological scores, serum inflammatory factor levels, gastrin and pepsinogen (PG) levels, Hp clearance rate, and adverse reaction were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group (86.96%) was higher than that of the control group (67.39%) ($P < 0.05$). After treatment, compared with the control group, clinical symptom scores (stomachache, gastric discomfort, gastric distention, ructus and acid reflux, fatigue), gastric mucosal pathological scores (inflammation, disease activity, gland atrophy, intestinal metaplasia), the levels of serum inflammatory factors [interleukin-1 β (IL-1 β), interleukin-8 (IL-8), tumor necrosis factor- α (TNF- α)] and pepsinogen II (PG II) in the observation group were decreased ($P < 0.05$), and the levels of gastrin and pepsinogen I (PG I) in serum were increased ($P < 0.05$). The Hp clearance rate of the observation group (95.65%) was higher than that of the control group (78.26%) ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** On the basis of quadruple therapy, a combination treatment of Zhizhu granule and folic acid can enhance the therapeutic effect of patients with Hp-positive chronic atrophic gastritis, improve clinical symptoms and gastric mucosal pathological lesions, reduce inflammation levels, regulate the expression of gastrin and pepsinogen, improve Hp clearance rate and achieve a good drug safety.

Key words: Gastritis, atrophic; Zhizhu granule; Folic acid; Quadruple therapy; Gastrins; Helicobacter pylori (Hp)

慢性萎缩性胃炎是全世界最常见的消化系统疾病之一,属于肠型胃癌的癌前病变。近年来,慢性萎缩性胃炎的发病率持续升高,临床病人的平均年龄也有下降的趋势^[1]。慢性萎缩性胃炎的发病与幽门螺杆菌(Helicobacter pylori, Hp)感染密切相关,与清除Hp感染并保持阴性者相比,长期暴露于幽门螺杆菌的病人发展为胃癌的可能性更高^[2-3]。四联疗法是目前治疗Hp阳性慢性萎缩性胃炎的标准方案,叶酸辅助治疗对腺体萎缩、肠上皮化生等病理特征及消化道症状具有一定的改善作用,但是治疗效果仍然较为局限^[4]。

枳术颗粒是在枳术丸的基础上发展得到的一种新型中药制剂,包含枳实、白术、莪术、蒲公英等成分,对消化性溃疡、胃食管反流、功能性消化不良、残胃炎等胃肠道疾病具有较好的治疗效果^[5-6]。有研究通过构建慢性萎缩性胃炎大鼠模型进行研究,发现枳术颗粒可以改善胃黏膜组织的病变程度^[7-8]。但是,枳术颗粒是否在临床应用中也具有保护作用目前仍尚不清楚,因此本研究选取Hp阳性慢性萎缩性胃炎病人作为研究对象,在四联疗法的基础上给予枳术颗粒和叶酸联合治疗,以探讨临床治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年1月至2018年12月期间在宿迁市人民医院确诊为Hp阳性慢性萎缩性胃炎病人92例作为研究对象,采用随机数字表法分为两组,即对照组与观察组。两组病人在性别、年龄、病程等方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表1。

所有病人均已签署知情同意书,本研究已获宿

表1 幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎92例一般资料的比较

组别	例数	性别(男/女)/例	年龄/(岁, $\bar{x} \pm s$)	病程/(年, $\bar{x} \pm s$)
对照组	46	26/20	64.29 $\pm$ 7.08	8.82 $\pm$ 2.56
观察组	46	24/22	63.65 $\pm$ 7.44	8.37 $\pm$ 2.04
$t(\chi^2)$ 值		(0.175)	0.423	0.932
P值		0.675	0.674	0.354

迁市人民医院伦理委员会批准(批号2016-01-04)。

1.2 纳入、排除标准 纳入标准:(1)所有病人均符合中华医学会消化病学分会制定的《中国慢性胃炎共识意见》,并经胃镜与病理诊断确诊^[9];(2)Hp感染符合《第四次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告》,呼气试验阳性^[10];(3)年龄范围18~75岁;(4)自愿参加本次研究,并签署知情同意书。排除标准:(1)合并其他消化道疾病者,如消化性溃疡等;(2)合并肿瘤、心脏病、脑血管疾病、精神疾病、肝肾功能不全等;(3)纳入研究前一个月内服用过药物或进行过治疗者;(4)对本研究使用的治疗药物过敏者。

1.3 治疗方法 对照组在四联疗法的基础上给予叶酸治疗。雷贝拉唑肠溶片 20 mg(江苏豪森药业有限公司,批号 H20020330,批次 20150618),阿莫西林胶囊 1.0 g(石家庄中诺药业,批号 H13021770,批次 20160122),呋喃唑酮 0.1 g(山西云鹏制药有限公司,批号 H14023937,批次 20151109),胶体果胶铋胶囊 0.2 g(浙江昂立康制药有限公司,批号 H20056517,批次 20160107),均为每日2次口服;叶酸片 10 mg(天津亚宝药业科技有限公司,批号 H20067437,批次 20150921),每日3次口服。疗程为2周。

观察组在四联疗法的基础上给予枳术颗粒与叶酸联合治疗。雷贝拉唑肠溶片、阿莫西林胶囊、呋喃唑酮、胶体果胶铋胶囊和叶酸片的给药剂量与方法同对照组,枳术颗粒6 g(南京中山制药厂,批号Z10970017,批次20151220),每日3次口服。疗程为2周。

1.4 疗效判定标准 根据《中药新药临床研究指导原则》对病人的临床疗效进行判定^[11],临床治愈:临床症状消失,胃黏膜病变恢复正常;显效:临床症状明显好转,胃黏膜病变明显改善;有效:临床症状有所好转,胃黏膜病变有部分改善;无效:临床症状无变化甚至加重,胃黏膜病变无变化甚至加重。总有效率=(临床治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.5 观察指标 (1)在治疗前与治疗后,对两组病人的临床症状进行评分,包括胃痛、胃中嘈杂、胃脘胀满、暖气反酸、乏力,每项均按照无、轻度、中度、重度评为0、1、2、3分,分值越高代表症状越重^[11]。(2)对胃黏膜进行病理评分,包括炎症、病变活动度、腺体萎缩、肠上皮化生,每项均按照无、轻度、中度、重度评为0、1、2、3分,分值越高代表病变越重^[12]。(3)使用江苏晶美生物科技有限公司酶联免疫吸附试验试剂盒检测血清中炎症因子、胃泌素与胃蛋白酶原(PG)的含量,包括白细胞介素-1 β (IL-1 β)、白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-8(IL-8)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、胃泌素、胃蛋白酶原 I (PG I)、胃蛋白酶原 II (PG II)。(4)治疗结束后,记录Hp清除例数,计算清除百分比。(5)记录治疗过程中的不良反应,包括头晕头痛、失眠等。

1.6 统计学方法 使用SPSS 21.0软件进行统计学处理。所有计数数据以例(%)表示,两组间的比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用Mann-Whitney U检验。所有计量数据均符合正态分布,以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间的比较采用两独立样本t检验,治疗前后的比较采用配对样本t检验。以 $\alpha=0.05$ 为检验水准。

2 结果

2.1 两组病人治疗效果的比较 观察组的总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎92例治疗效果的比较

组别	例数	临床治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照组	46	17	9	5	15	67.39
观察组	46	23	11	6	6	86.96
U(χ^2)值			834.000			(4.998)
P值			0.064			0.025

2.2 两组病人治疗前后临床症状积分的比较 两组病人治疗后的胃痛、胃中嘈杂、胃脘胀满、暖气反酸、乏力积分均低于治疗前($P<0.05$)。治疗后,观察组的胃痛、胃中嘈杂、胃脘胀满、暖气反酸、乏力积分均低于对照组($P<0.05$)。见表3。

2.3 两组病人治疗前后胃黏膜病理积分的比较 两组病人治疗后的胃黏膜病理积分(炎症、病变活动度、腺体萎缩、肠上皮化生)均低于治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,观察组的胃黏膜病理积分(炎症、病变活动度、腺体萎缩、肠上皮化生)均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表4。

2.4 两组病人治疗前后血清炎症因子含量的比较 两组病人治疗后的血清IL-1 β 、IL-6、IL-8、TNF- α 含量均低于治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,观察组的血清IL-1 β 、IL-8、TNF- α 含量均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表5。

2.5 两组病人治疗前后血清胃泌素与胃蛋白酶原含量的比较 两组病人治疗后的血清胃泌素、PG I含量均高于治疗前,血清PG II含量低于治疗前($P<0.05$)。治疗后,观察组的血清胃泌素、PG I含量均

表3 幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎92例治疗前后临床症状积分的比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	胃痛	胃中嘈杂	胃脘胀满	暖气反酸	乏力
对照组	46					
治疗前		2.95±0.40	2.41±0.36	2.73±0.44	2.77±0.41	2.34±0.32
治疗后		1.77±0.29	1.14±0.18	1.25±0.28	1.33±0.20	1.12±0.17
t, P值		16.200, 0.000	21.400, 0.000	19.250, 0.000	21.410, 0.000	22.840, 0.000
观察组	46					
治疗前		2.88±0.45	2.49±0.39	2.66±0.49	2.80±0.37	2.40±0.38
治疗后		1.26±0.21	0.72±0.11	0.97±0.22	1.19±0.23	0.99±0.24
t, P值		22.130, 0.000	29.630, 0.000	21.340, 0.000	25.060, 0.000	21.280, 0.000
两组比较t, P值						
治疗前		0.789, 0.433	1.022, 0.309	0.721, 0.473	0.368, 0.713	0.819, 0.415
治疗后		9.661, 0.000	13.500, 0.000	5.333, 0.000	3.115, 0.003	2.998, 0.004

表4 幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎92例治疗前后胃黏膜病理积分的比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	炎症	病变活动度	腺体萎缩	肠上皮化生
对照组	46				
治疗前		2.33±0.54	2.61±0.62	2.35±0.64	2.09±0.62
治疗后		1.77±0.36	1.80±0.37	1.47±0.29	1.22±0.23
<i>t, P</i> 值		5.852, 0.000	7.609, 0.000	8.494, 0.000	8.923, 0.000
观察组	46				
治疗前		2.39±0.48	2.55±0.57	2.44±0.67	2.14±0.57
治疗后		1.25±0.31	1.44±0.28	1.02±0.20	0.93±0.16
<i>t, P</i> 值		13.530, 0.000	11.850, 0.000	13.770, 0.000	13.860, 0.000
两组比较 <i>t, P</i> 值					
治疗前		0.563, 0.575	0.483, 0.630	0.659, 0.512	0.403, 0.688
治疗后		7.424, 0.000	5.262, 0.000	8.664, 0.000	7.020, 0.000

表5 幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎92例治疗前后血清炎症因子含量的比较/(ng/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IL-1 β	IL-6	IL-8	TNF- α
对照组	46				
治疗前		136.22±15.61	61.30±8.44	12.91±3.46	107.20±13.55
治疗后		75.93±9.55	46.82±6.58	9.26±2.83	92.65±10.25
<i>t, P</i> 值		22.350, 0.000	9.177, 0.000	5.538, 0.000	5.808, 0.000
观察组	46				
治疗前		140.80±15.04	62.07±8.19	13.15±3.02	104.69±14.06
治疗后		46.02±8.31	44.90±7.23	8.08±2.55	83.07±11.33
<i>t, P</i> 值		37.410, 0.000	10.660, 0.000	8.700, 0.000	8.121, 0.000
两组比较 <i>t, P</i> 值					
治疗前		1.433, 0.155	0.444, 0.658	0.354, 0.724	0.872, 0.386
治疗后		16.020, 0.000	1.332, 0.186	2.101, 0.038	4.253, 0.000

高于对照组,血清PG II含量低于对照组($P<0.05$)。见表6。

2.6 两组病人Hp清除率的比较 观察组的Hp清除率(95.65%, 44/46)高于对照组(78.26%, 36/46),差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.7 两组病人治疗期间不良反应的比较 治疗过程中,对照组发生头晕头痛2例,失眠1例,不良反应发生率为6.52%;观察组发生头晕头痛3例,失眠1例,不良反应发生率为8.70%;两组不良反应发生率比较差异无统计学意义($\chi^2=0.155, P=0.694$)。

表6 幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎92例治疗前后血清胃泌素与胃蛋白酶原含量的比较/ $\bar{x} \pm s$

组别	例数	胃泌素/(ng/L)	PG I/(μ g/L)	PG II/(μ g/L)
对照组	46			
治疗前		14.15±2.77	82.66±11.29	17.51±3.02
治疗后		18.02±3.82	120.53±13.44	15.15±2.56
<i>t, P</i> 值		5.563, 0.000	14.630, 0.000	4.043, 0.000
观察组	46			
治疗前		14.40±2.35	83.14±10.70	17.03±2.89
治疗后		21.91±4.16	131.70±15.02	13.60±2.14
<i>t, P</i> 值		10.660, 0.000	17.860, 0.000	6.469, 0.000
两组比较 <i>t, P</i> 值				
治疗前		0.467, 0.642	0.209, 0.835	0.779, 0.438
治疗后		4.671, 0.000	3.759, 0.000	3.151, 0.002

3 讨论

枳术丸最初由易水学派张元素根据《金匱要略》中枳术汤所制,主要成分为枳实、白术、荷叶,李东垣在《内外伤辨惑论》中曾记载为:“枳术丸:治痞,消食,强胃”,可见其在消化道疾病中具有一定功用。胃食管反流、功能性消化不良、便秘等胃肠道疾病的病因从中医理论的角度看,均为胃气阻滞、脾虚失运、脾胃升降紊乱,而枳实与白术配伍使用则可健脾行气,恢复胃肠功能。唐德才教授将枳术丸中的荷叶去除,加入莪术与蒲公英两种成分,使其功效更为显著,即为枳术颗粒^[7-8]。莪术属于姜科姜黄属植物,其根茎具有很好的药用价值,味苦性温,具有消积、行气、止痛等功效。现代药理学研究表明,莪术还具有消炎镇痛、抗氧化、抗菌、抗肿瘤等多种生物学活性^[13]。蒲公英属于菊科蒲公英属多年生草本植物,可以清热解毒、消痈散结,具有免疫调节、抑制Hp等药理学作用^[14]。目前,枳术颗粒在临床中的应用报道较少,仅有消化性溃疡、残胃炎等少部分胃肠道疾病,在慢性萎缩性胃炎中的应用仍处在基础研究阶段,有研究将枳术颗粒应用于慢性萎缩性胃炎大鼠^[7-8]。本研究旨在探讨枳术颗粒联合叶酸对Hp阳性慢性萎缩性胃炎病人的临床治疗效应。

有研究发现,单纯使用标准四联疗法对Hp阳性慢性萎缩性胃炎的有效率仅为60%~75%^[15],与本研究对照组的总有效率(67.39%)相一致,而本研究使用枳术颗粒联合叶酸辅助治疗则可将总有效率提高至86.96%。在本研究中,经枳术颗粒和叶酸联合治疗的病人,临床症状积分与胃黏膜病理积分显著降低,而且有助于提高Hp清除率,表明该治疗方法具有较好的应用效果。这种保护作用可能具有多方面的机制:(1)枳术颗粒可以促进胃组织中三叶因子1(TFF1)的表达上调^[7];(2)环氧合酶-2

(COX-2)、血管内皮生长因子等破坏因子表达下调^[8]; (3)叶酸可以抑制5-甲基四氢叶酸通路,从而促进黏膜损伤修复^[16]。

Hp感染胃黏膜后,可刺激局部组织处于高炎症水平,表现为NF κ B信号通路的激活、炎症细胞的不断浸润、炎性因子的持续释放,这种失调的炎症微环境可加速胃黏膜萎缩,是慢性萎缩性胃炎的重要病理机制^[17-18]。此外,IL-1 β 等炎性因子还具有抑酸效应,进一步破坏正常的胃部生理环境^[19]。本研究结果显示,两组病人经治疗后血清中炎性因子含量均较治疗前显著降低,而且治疗后观察组的血清IL-1 β 、IL-8、TNF- α 含量低于对照组,表明枳术颗粒和叶酸辅助治疗具有较好的抗炎作用,这可能与枳实等多种活性成分的抗炎效应有关。

胃泌素是由胃泌素细胞(G细胞)分泌的一种激素,可以刺激壁细胞增殖,促进胃酸的分泌,而在慢性萎缩性胃炎病人,腺体萎缩、肠上皮化生等病变可使G细胞数量显著降低,胃泌素的分泌量也随之下调^[20]。PG I由主细胞及颈黏液细胞分泌,其降低程度可反映胃黏膜的萎缩程度。PG II除了由主细胞、颈黏液细胞分泌,还可由其他组织腺体合成,其表达上调则与肠上皮化生等病变相关^[21]。本研究中治疗后观察组的血清胃泌素、PG I含量均高于对照组,血清PG II含量低于对照组,进一步证实了枳术颗粒联合叶酸辅助治疗的保护作用。

综上所述,在四联疗法的基础上给予枳术颗粒和叶酸联合治疗,可以增强Hp阳性慢性萎缩性胃炎病人的治疗效果,改善临床症状和胃黏膜病变程度,降低炎症水平,调节胃泌素和胃蛋白酶原表达,提高Hp清除率,具有较好的药物安全性。

参考文献

- [1] LI Y, XIA R, ZHANG B, et al. Chronic atrophic gastritis: a review [J]. J Environ Pathol Toxicol Oncol, 2018, 37 (3): 241-259.
- [2] WU JY, LEE YC, GRAHAM DY. The eradication of Helicobacter pylori to prevent gastric cancer: a critical appraisal [J]. Expert Rev Gastroenterol Hepatol, 2019, 13(1): 17-24.
- [3] CHEUNG KS, LEUNG WK. Risk of gastric cancer development after eradication of Helicobacter pylori [J]. World J Gastrointest Oncol, 2018, 10(5): 115-123.
- [4] 孔令梅. 叶酸联合幽门螺杆菌根除治疗慢性萎缩性胃炎患者的疗效分析 [J]. 中国药物经济学, 2017, 12(5): 70-72.
- [5] 邢朝富. 雷贝拉唑联合莫沙比利与枳术颗粒治疗残胃炎的疗效观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(18): 69-70.
- [6] 黄继武. 枳术颗粒联合奥美拉唑治疗消化性溃疡的疗效分析 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2011, 19(1): 53-54.
- [7] 赵凡, 唐德才, 张硕, 等. 枳术颗粒对慢性萎缩性胃炎大鼠胃黏膜的保护作用及机制研究 [J]. 中药药理与临床, 2016, 32(6): 183-186.
- [8] 赵凡, 唐德才, 张硕, 等. 枳术颗粒对慢性萎缩性胃炎大鼠胃组织 COX-2 和 VEGF 表达的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(24): 150-155.
- [9] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见 [J]. 胃肠病学, 2013, 18(1): 24-36.
- [10] 中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌学组. 第四次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告 [J]. 中华内科杂志, 2012, 51(10): 832-837.
- [11] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [12] 娄书伟, 全亚旭. 替普瑞酮对萎缩性胃炎伴幽门螺杆菌感染患者的疗效及对胃黏膜的影响 [J]. 广东医学, 2019, 40(3): 450-454.
- [13] 陈晓军, 韦洁, 苏华, 等. 莪术药理作用的研究新进展 [J]. 药学研究, 2018, 37(11): 664-668, 682.
- [14] 丁惠, 张馨方, 纪文华, 等. 蒲公英药用研究进展 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(9): 156-159.
- [15] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见(2017年, 上海) [J]. 胃肠病学, 2017, 22(11): 670-687.
- [16] 朱剑峰. 化肝煎加减联合叶酸对 HP 阳性慢性萎缩性胃炎患者胃蛋白酶原、白介素族及 MDA 水平影响研究 [J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(6): 1580-1582.
- [17] ZHANG XY, ZHANG PY, ABOUL-SOUD MA. From inflammation to gastric cancer: role of Helicobacter pylori [J]. Oncol Lett, 2017, 13(2): 543-548.
- [18] TRAN LS, CHONWERAWONG M, FERRERO RL. Regulation and functions of inflammasome-mediated cytokines in Helicobacter pylori infection [J]. Microbes Infect, 2017, 19(9-10): 449-458.
- [19] SUN X, CAI H, LI Z, et al. Association between IL-1 β polymorphisms and gastritis risk: a meta-analysis [J/OL]. Medicine (Baltimore), 2017, 96(5): e6001. DOI: 10.1097/MD.0000000000006001.
- [20] PARHUSIP DH, SIREGAR GA, DAIRI LB. The difference of serum gastrin-17 level based on gastritis severity and Helicobacter pylori infection [J]. Open Access Maced J Med Sci, 2019, 7(8): 1266-1269.
- [21] MANSOUR-GHANAIE F, JOUKAR F, BAGHAEE M, et al. Only serum pepsinogen I and pepsinogen I/II ratio are specific and sensitive biomarkers for screening of gastric cancer [J]. Biomol Concepts, 2019, 10(1): 82-90.

(收稿日期:2019-11-27,修回日期:2020-01-06)