

# 艾普拉唑联合多潘立酮治疗慢性萎缩性胃炎的效果观察

Observation on the efficacy of eprazole combined with domperidone in the treatment of chronic atrophic gastritis

刘微

Liu Wei

(郴州市第一人民医院 湖南省郴州市 423000)

(Chenzhou First People's Hospital, Department of Gastroenterology for Children, Chenzhou, Hunan, 423000)

**摘要:** 目的: 研究艾普拉唑联合多潘立酮治疗慢性萎缩性胃炎(CAG)的效果。方法: 采用随机数表法将我院2022年1月-2023年3月收治的80例CAG患者分为两组, 对照组(40例)采用多潘立酮治疗, 研究组(40例)采用艾普拉唑与多潘立酮治疗, 比较两组临床疗效。结果: 研究组治疗总有效率及治疗后SF-36评分均高于对照组, 炎症因子水平、胃肠激素水平均低于对照组(P<0.05)。结论: 艾普拉唑联合多潘立酮能够有效减轻炎症反应, 改善患者胃肠功能及健康状况。

**[Abstract]** Objective: To study the efficacy of eprazole combined with domperidone in the treatment of chronic atrophic gastritis (CAG). Method: 80 CAG patients admitted to our hospital from January 2022 to March 2023 were divided into two groups using a random number table method. The control group (40 cases) was treated with domperidone, while the study group (40 cases) was treated with eprazole and domperidone. The clinical efficacy of the two groups was compared. Result: The total effective rate and SF-36 score after treatment in the study group were higher than those in the control group, while the levels of inflammatory factors and gastrointestinal hormones were lower than those in the control group (P<0.05). Conclusion: The combination of eprazole and domperidone can effectively reduce inflammatory reactions, improve gastrointestinal function and health status of patients.

**关键词:** 多潘立酮; 艾普拉唑; 慢性萎缩性胃炎; 炎症因子

**[Keywords]** Doperidone; Eprazole; Chronic atrophic gastritis; Inflammatory factors

慢性萎缩性胃炎(CAG)的发生与幽门螺杆菌(Hp)感染、胆汁反流及药物因素等密切相关, 另外遗传、机体免疫等自身因素也可能诱发该疾病, 其中Hp感染损伤胃黏膜是该病患者最为常见的发病原因<sup>[1]</sup>。针对Hp感染临床上主要采用抗生素治疗, 虽然能够使CAG患者病情得到一定程度地控制, 但对于患者胃肠功能及身体的恢复作用有限。多潘立酮能够使胃排空加快, 且对幽门收缩具有多方面的改善作用, 可促进胃肠功能恢复<sup>[2]</sup>。艾普拉唑能够稳定、持久地抑制胃酸分泌, 对Hp感染造成的胃黏膜损伤能够促进其修复<sup>[3]</sup>。目前, 有关多潘立酮与艾普拉唑联用治疗CAG的报道较少, 为进一步验证其疗效, 本文以我院2022年1月-2023年3月收治的80例CAG患者为例, 采用随机数表法分为两组进行研究分析, 现报告如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

两组一般资料比较见表1。

表1 两组一般资料比较

组别	例数	年龄(岁)	体重指数(kg/m <sup>2</sup> )	病程(年)	性别(例)	
					男	女
研究组	40	27-68 (47.97 ± 7.36)	19-28 (24.23 ± 1.38)	1-6 (2.35 ± 0.48)	21	19
对照组	40	29-66 (49.11 ± 8.04)	18-29 (24.34 ± 1.45)	1-5 (2.19 ± 0.43)	23	17
t/χ <sup>2</sup>		0.661	0.348	1.570	0.202	
P		0.510	0.729	0.120	0.653	

### 1.2 方法

组别	例数	IL-6 (ng/L)		IL-8 (pg/mL)		CRP (μg/mL)		TNF-α (μg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	40	82.47 ± 5.46	29.89 ± 4.74	14.62 ± 2.30	6.23 ± 1.17	90.12 ± 6.93	45.77 ± 5.50	82.24 ± 5.74	30.97 ± 4.56
对照组	40	81.58 ± 5.73	35.91 ± 5.05	14.31 ± 2.59	7.18 ± 1.25	88.96 ± 7.82	51.06 ± 6.18	81.33 ± 5.90	37.49 ± 5.21
t		0.711	5.497	0.566	3.509	0.702	4.044	0.699	5.956

两组均行常规抗生素治疗。对照组使用江西捷众制药有限公司生产的多潘立酮片(批准文号: 国药准字 H20033864, 规格: 10mg\*30片)进行治疗: 每天3次, 每次10mg, 连续治疗2周。研究组使用多潘立酮(同对照组)与丽珠集团丽珠制药厂生产的艾普拉唑肠溶片(批准文号: 国药准字 H20070256, 规格: 5mg\*14片)进行治疗: 每天2次, 每次5mg, 连续治疗2周。

### 1.3 观察指标

比较两组临床疗效、炎症因子水平、胃肠激素水平。

### 1.4 统计学分析

使用SPSS23.0软件处理数据, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示行t检验, 计数资料以[n(%)]表示行χ<sup>2</sup>检验。P<0.05表示数据对比差异有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组临床疗效比较

见表2。

表2 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	40	26 (65.00)	13 (32.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	18 (45.00)	14 (35.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
χ <sup>2</sup>					4.507
P					0.034

### 2.2 两组炎症因子水平比较

见表3。

表3 两组炎症因子水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

p	0.479	<0.001	0.573	0.001	0.485	<0.001	0.487	<0.001
---	-------	--------	-------	-------	-------	--------	-------	--------

注：IL-6：白介素-6； IL-8：白介素-8； CRP：C 反应蛋白； TNF-α：肿瘤坏死因子-α。

见表 4。

表 4 两组胃肠激素水平比较 ( $\bar{x} \pm S$ , ng/L)

组别	例数	ET		EGF		GAS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	40	53.53 ± 4.51	34.91 ± 3.30	4.52 ± 1.14	2.39 ± 0.63	145.12 ± 15.53	102.64 ± 11.31
对照组	40	52.98 ± 5.03	39.15 ± 3.97	4.43 ± 1.20	3.21 ± 0.75	142.85 ± 17.89	113.98 ± 13.10
t		0.515	5.194	0.344	5.295	0.606	4.144
P		0.608	<0.001	0.732	<0.001	0.546	<0.001

注：ET：胃肠激素内皮素； EGF：表皮生长因子； GAS：胃泌素。

### 3.讨论

CAG 与其他类型胃炎的主要区别在于通过胃镜检查可见胃黏膜腺体呈现出明显的萎缩状态, 该疾病病程较长的特点, 一方面会对患者身体健康造成长期的损害, 另一方面还会不同程度地损伤患者心理健康, 从而导致其整体健康水平下降, 并且随着病情的发展发生癌变的风险也会随之增加<sup>[4-5]</sup>。针对 CAG 的主要病因 Hp 感染经过规范化的抗生素治疗能够取得一定的效果, 但近年来 Hp 耐药性的增强, 导致单用此类药物的效果大打折扣。多潘立酮有效成分进入人体后能够结合外周多巴胺并发挥阻滞作用, 从而使胃肠动力增强。艾普拉唑有效成分进入人体后能够在胃部微环境中与多种物质结合, 其中也包括三磷酸腺苷酶, 从而发挥出强效的抑酸作用<sup>[6-7]</sup>。该药物的抑酸作用能够对胃黏膜产生保护作用, 从而避免溃疡进一步加重; 同时还能够发挥一定的抗菌作用, 使胃部 pH 值得到改善, 与抗生素联用能够使其抗菌活性进一步增强<sup>[8]</sup>。在本研究中, 研究组治疗总有效率较对照组更高 (P<0.05), 分析原因主要是多潘立酮、艾普拉唑的疗效及作用机制均存在差异, 两者联用所发挥的作用更加全面, 因此能够取得更好的疗效。

CAG患者胃部的炎症反应会分泌大量不同作用的炎症因子, 而此类物质水平的升高又会使炎症反应进一步加重, 加剧胃黏膜损伤<sup>[9]</sup>。胃肠激素水平与胃肠功能关系密切, CAG引起的胃肠功能障碍会导致胃肠激素水平发生异常变化<sup>[10]</sup>。在本研究中, 比较治疗后 IL-6、IL-8、CRP、TNF-α 水平及 ET、EGF、GAS 水平, 研究组明显更低 (P<0.05), 提示联用多潘立酮与艾普拉唑能够使炎症反应进一步减轻, 对患者胃肠功能的改善作用更为明显。分析原因主要是, 以抗生素为基础联用多潘立酮与艾普拉唑能够产生更强的抑酸作用, 并持续性灭杀 Hp, 减轻炎症反应强度, 使受损胃黏膜修复进程加快, 从而改善胃肠功能<sup>[11-12]</sup>。

综上所述, 艾普拉唑联合多潘立酮能够有效减轻炎症反应, 改善患者胃肠功能及健康状况。

#### 参考文献:

[1]刘晓菊,高文婷.序贯疗法联合叶酸和替普瑞酮治疗老年幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2020,36(13):1794-1796+1811.  
 [2]高兴,乔新民,李亚平.多潘立酮联合埃索美拉唑治疗胃食管反流患者临床疗效及远期生活质量改善效果观察[J].贵州医药,2020,44(9):1431-1432.  
 [3]苏国安.艾普拉唑联合铋剂标准四联对幽门螺杆菌相关性慢

性胃炎治疗效果分析[J].中国药物与临床,2021,21(3):408-409.

[4]JONG MIN PARK, WON HEE LEE, HOCHAN SEO, et al.Microbiota changes with fermented kimchi contributed to either the amelioration or rejuvenation of Helicobacter pylori -associated chronic atrophic gastritis[J].Journal of clinical biochemistry and nutrition.,2021,69(1):98-110.

[5]吴晓燕,秦侃,王杨,等.酪酸杆菌活菌散联合多潘立酮治疗小儿功能性消化不良的疗效及相关作用机制[J].中国现代医学杂志,2021,31(14):35-39.

[6]梁君蓉,周永强,胡康,等.胃苏颗粒联合多潘立酮治疗肝胃不和型功能性消化不良及对胃肠激素影响的临床研究[J].中国中西医结合消化杂志,2021,29(4):272-275.

[7]梅莉,潘淑波.自拟柴龙逆萎汤联合多潘立酮片改善慢性萎缩性胃炎患者胃黏膜病理组织学的效果及对血清中IL-32、CGRP、EGF 水平的影响[J].中国中西医结合消化杂志,2019,27(6):420-425.

[8]ZILLI, ALESSANDRA, CAVALCOLI, FEDERICA, CIAFARDINI, CLORINDA, et al.Deficiency of micronutrients in patients affected by chronic atrophic autoimmune gastritis: A single-institution observational study[J]. Digestive and liver disease: official journal of the Italian Society of Gastroenterology and the Italian Association for the Study of the Liver,2019,51(4):505-509.

[9]齐乐,唐敏,汪文生,等.慢性萎缩性胃炎患者幽门螺旋杆菌感染情况调查及其耐药性分析[J].中国病原生物学杂志,2021,16(10):1216-1219.

[10]欧阳山丹,李阿云,文晓丽,等.艾普拉唑、艾司奥美拉唑镁与奥美拉唑碳酸氢钠治疗十二指肠溃疡的临床合理用药及药物经济学分析[J].中外医学研究,2021,19(35):167-169.

[11]巨伟,孔文霞.医用三原子氧化三蒸水联合艾普拉唑四联疗法治疗慢性胃炎伴幽门螺杆菌感染的临床效果[J].临床医学研究与实践,2021,6(36):46-48.

[12]唐斌,冷衍恩,白映涛,等.艾普拉唑肠溶片联合铋剂四联疗法对幽门螺杆菌感染患者糖脂代谢的影响[J].河北医药,2021,43(24):3737-3740.

刘微,女,1988.11.24,汉族,湖南省郴州市,423000,本科,郴州市第一人民医院,儿童消化内科,430481198811240582  
 湘南学院校级课题 2021XJ102,

项目名称《艾普拉唑联合多潘立酮治疗萎缩性胃炎疗效及临床应用》