

# 兰索拉唑联合胃苏颗粒治疗慢性胃炎的临床有效性及不良反应探讨

郭海民

(宽城满族自治县板城中心卫生院)

**[摘要]**目的: 探讨兰索拉唑联合胃苏颗粒治疗慢性胃炎的临床有效性及不良反应。方法: 收集2020年1月-2021年11月入住本院接受治疗的94例慢性胃炎患者作为研究对象, 以住院号单双号将患者分为对照组(47例)、试验组(47例), 对照组给予兰索拉唑单药治疗, 试验组则给予兰索拉唑联合胃苏颗粒治疗, 对比两组胃黏膜功能改善质量、临床治疗指标以及不良反应发生率。结果: 治疗前两组胃泌素指标对比无显著差异,  $P > 0.05$ ; 治疗后试验组GAS显著低于对照组 $P < 0.05$ 。治疗前两组胃黏膜功能各项指标对比无显著差异,  $P > 0.05$ ; 治疗后试验组PG I以及PG II指标均显著高于对照组,  $P < 0.05$ 。试验组治疗总有效率(95.74%)高于对照组(82.98%),  $P < 0.05$ 。试验组不良反应发生率(8.51%)与对照组(6.38%)对比无明显差异,  $P > 0.05$ 。结论: 慢性胃炎在使用兰索拉唑治疗的基础上加入胃苏颗粒可更好的改善胃黏膜, 提升整体的治疗有效性, 同时药物联合使用并未增加不良反应发生率, 因此, 可以在临床将该治疗方法进行推广。

**[关键词]** 兰索拉唑; 胃苏颗粒; 慢性胃炎; 有效性; 不良反应

**【DOI】** 10.12252/j.issn.2096-6261.2021.11.1679

作为一种胃部的常见疾病, 慢性胃炎的发生率较高, 而且病程时间长, 治疗的难度也较大。对引发疾病的原因进行分析, 发现最为常见的是病毒或者病菌的感染, 幽门螺旋杆菌在其中的危害非常大。对疾病的临床特征进行分析, 发现以是反酸、食欲减退以及上腹部疼痛最为典型<sup>[1]</sup>。该病对身体的危害较大, 需要进行及时的疾病控制。慢性胃炎现阶段主要通过药物进行控制, 其中兰索拉唑属于疾病治疗的常见药物, 可以抑制胃酸的分泌, 减少胃酸对胃部黏膜的刺激, 为胃黏膜的恢复提供时间。但是单独使用药物效果不理想<sup>[2]</sup>。而胃苏颗粒则是中成药, 在使用之后可起到理气消胀、和胃止痛的作用, 对于慢性胃炎起到较好的缓解作用。因此将两种药物进行联合, 可提升疾病的治疗效果<sup>[3]</sup>。本文对兰索拉唑联合胃苏颗粒治疗慢性胃炎的临床有效性及不良反应进行探讨, 具体内容如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收集2020年1月-2021年11月入住本院接受治疗的94例慢性胃炎患者作为研究对象, 以住院号单双号将患者分为对照组(47例)、试验组(47例)。对照组男性25例、女性22例, 年龄均在26至70范围内, 平均年龄(48.12±3.11)岁, 病程时间6个月-10年, 平均病程时间(5.12±1.23)年; 试验组男性24例、女性23例, 年龄均在41至70范围内, 平均年龄(55.66±2.26)岁, 病程时间1-11年, 平均病程时间(6.11±1.18)。分析两组患者各项指标, 未出现显著性差异( $P > 0.05$ )。

纳入标准: 1) 均符合中西医对于慢性胃炎的诊断<sup>[4]</sup>; 2) 均接受胃镜检查; 3) 签署知情同意书。

排除标准: 1) 药物过敏史; 2) 既往胃肠手术; 3) 肝肾功能不全; 4) 妊娠期、哺乳期。

### 1.2 方法

对照组给予兰索拉唑治疗, 以口服方式给药, 每次给药剂量为30mg, 每日服药1次, 共使用15d。

试验组在对照组药物使用的基础上加入胃苏颗粒, 每日服药剂量为15g(1包), 口服, 每日服药3次, 药物使用温水冲开后服用, 共服用15d。

### 1.3 观察指标

(1) 对比两组胃泌素指标, 在治疗前后对GAS(胃泌素)进行检测。

(2) 对比两组胃黏膜功能恢复质量, 通过PG I(胃蛋白酶原I)、PG II(胃蛋白酶原II)进行评估。

(2) 对比两组临床治疗效果, 评估指标如下: 在治疗之后患者各项临床症状和体征基本消失, 胃黏膜炎症经胃镜检查后基本消失表示显效; 患者各临床症状和体征经治疗后得到明显的改善, 同时胃黏膜经胃镜检查后明显好转表示有效; 患者各症状和体征均未改变表示无效。

(3) 对比两组不良反应发生率, 不良反应包括腹泻、皮疹、恶心呕吐。

### 1.4 统计学处理

本研究使用的统计学软件为SPSS23.0, 计数资料表达方式为( $\bar{x} \pm s$ ), 进行统计学t值检验; 计量资料表达方式为n(%), 进行统计学卡方( $X^2$ )检验。两个项目经统计学分析最终可得到P值, 检验差异显著的标准为 $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 对比两组胃泌素指标

治疗前两组胃泌素指标对比无显著差异,  $P > 0.05$ ; 治疗后试验组GAS显著低于对照组  $P < 0.05$ , 详见表1。

表1 对比两组胃泌素指标 ( $\bar{x} \pm s$ , ng/L)

组别	治疗前	治疗后
对照组 (n=47)	134.65±7.54	104.33±6.32
试验组 (n=47)	134.58±7.61	91.23±5.77
t	0.045	10.494
P	0.964	0.000

2.2对比两组胃黏膜功能恢复质量

治疗前两组胃黏膜功能各项指标对比无显著差异,  $P > 0.05$ ; 治疗后试验组PG I 以及PG II 指标均显著高于对照组,  $P < 0.05$ , 详见表2。

表2 对比两组胃黏膜功能恢复质量 ( $\bar{x} \pm s$ , ug/L)

组别	PG I		PG II	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=47)	74.88±7.23	101.23±12.11	4.56±1.03	8.67±1.03
试验组 (n=47)	74.78±7.31	131.33±15.77	4.59±1.02	10.75±1.26
t	0.067	10.378	0.142	8.762
P	0.947	0.000	0.887	0.000

2.3对比两组临床治疗效果

试验组治疗总有效率 (95.74%) 高于对照组 (82.98%),  $P < 0.05$ , 详见表3。

表3 对比两组临床治疗效果 [n (%)]

组别	显效	有效	无效	有效率
对照组 (n=47)	19	20	8	39 (82.98)
试验组 (n=47)	24	21	2	45 (95.74)
$\chi^2$	-	-	-	4.029
P	-	-	-	0.045

2.4对比两组不良反应发生率

试验组不良反应发生率 (8.51%) 与对照组 (6.38%) 对比无明显差异,  $P > 0.05$ , 详见表4。

表4 对比两组不良反应发生率 [n (%)]

组别	腹泻	皮疹	恶心呕吐	发生率
对照组 (n=47)	1	1	1	3 (6.38)
试验组 (n=47)	2	1	1	4 (8.51)
$\chi^2$	-	-	-	0.154
P	-	-	-	0.694

3 讨论

慢性胃炎属于消化系统的常见疾病, 病程时间长并且容易反复发作, 对于这部分患者需要及时病情控制。西医认为慢性胃炎主要因感染导致机体毒性细胞和炎性因子分泌, 出现体液和细胞的免疫反应, 进而损害胃黏膜。而中医则认为慢性胃炎属于胃脘痛和痞满, 疾病的发生与外邪入侵、脾胃虚寒等存在密切的联系, 可通过养阴清热、理气消

胀的方法进行治疗。

从上文数据分析可以看出, 治疗前两组胃黏膜功能各项指标对比无显著差异,  $P > 0.05$ ; 治疗后试验组GAS显著低于对照组, 而PG I 以及PG II 指标均显著高于对照组,  $P < 0.05$ 。试验组治疗总有效率 (95.74%) 高于对照组 (82.98%),  $P < 0.05$ 。试验组不良反应发生率 (8.51%) 与对照组 (6.38%) 对比无明显差异,  $P > 0.05$ 。分析原因: 兰索拉唑属于质子泵抑制剂, 药物在使用之后可进入到胃壁, 抑制胃酸的分泌, 对胃内部的PH值进行调节, 同时消除胃黏膜内的感染病菌, 调节胃内部的环境。但是该药物在使用之后个体性差异较大, 效果不够稳定, 整体的治疗效果不理想。而胃苏颗粒则是一种中成药, 其成分中香附和紫苏可以疏肝理气, 和胃宽中, 而枳壳的加入则具有行气消胀的作用, 陈皮理气、佛手和胃止痛, 并具有止吐的效果, 槟榔则可去除体内湿气, 行气消痞, 鸡内金对于健胃消食的作用突出, 并对脾有较好的调节作用。因此上述药物联合使用之后起到健脾、疏肝、养胃、理气的综合作用, 对于慢性胃炎治疗效果较好; 从现代药理角度分析, 香附可以对机体内游离的脂肪酸进行溶解, 对于消化功能的改善作用突出, 而且其中的三萜内物质可较好的抵抗炎症, 在消炎方面的作用也较好。紫苏内的紫苏醛对于胃部的感染菌具有较好的抑制作用, 同时还可以提升胃部的蠕动, 促进胃部食物的吸收, 并且可以保护胃黏膜、肠黏膜, 因此药物的不良反应也较少<sup>[11]</sup>。

综上所述, 慢性胃炎在使用兰索拉唑治疗的基础上加入胃苏颗粒可更好的改善胃黏膜, 提升整体的治疗有效率, 同时药物联合使用并未增加不良反应发生率, 因此可以在临床将该治疗方法进行推广。

参考文献

[1] 颜艳, 摆斌, 张磊. 胃苏颗粒辅助兰索拉唑三联疗法在幽门螺杆菌阳性慢性胃炎中应用价值探究 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 24 (8): 902-905.

[2] 李宇海, 钟承彪, 谭凯峰. 兰索拉唑联合胃苏颗粒治疗慢性胃炎的临床疗效和安全性 [J]. 临床医学工程, 2019, 26 (3): 327-328.

[3] 戴础, 姚玉玲, 周莹乔. 革铃胃痛颗粒联合兰索拉唑四联方案治疗慢性胃炎合并幽门螺杆菌感染患者的疗效研究 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2020, 25 (4): 515-517.

[4] 吴学贤. 兰索拉唑为主三联疗法联合补中益气汤治疗慢性胃炎合并消化性溃疡出血效果及对炎性因子水平的影响 [J]. 中国处方药, 2020, 18 (3): 117-118.