

# Observation of the Clinical Effect of Teprenone in the Treatment of Chronic Atrophic Gastritis

Yanan Zhao Mingyue Yang Hongyun Fan Xiaohui Huo\*

First Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang, Hebei, 050000, China

## Abstract

**Objective:** To observe the clinical effect of Teprenone on chronic atrophic gastritis. **Methods:** 100 patients with chronic atrophic gastritis in the department of gastroenterology of the author's hospital from February 2020 to February 2021 were retrospectively selected. According to the medication method, they were divided into Teprenone group and folic acid tablet group, with 50 cases in each group. The symptom scores, gastroscopy scores, pathological scores of gastric mucosa, clinical efficacy and adverse reactions of the two groups were statistically analyzed.

## Keywords

chronic atrophic gastritis; Teprenone; symptom score; gastric mucosal pathology score

# 替普瑞酮在慢性萎缩性胃炎治疗中的临床效果观察

赵亚男 杨明月 范红云 霍晓辉\*

河北医科大学第一医院, 中国·河北石家庄 050000

## 摘要

**目的:** 观察替普瑞酮对治疗慢性萎缩性胃炎的临床效果。**方法:** 回顾性选取2020年2月—2021年2月笔者所在医院消化内科慢性萎缩性胃炎患者100例。依据用药方法分为替普瑞酮组、叶酸片组两组, 各50例。统计分析两组患者的症状积分、胃镜评分、胃黏膜病理评分、临床疗效、不良反应发生情况。

## 关键词

慢性萎缩性胃炎; 替普瑞酮; 症状积分; 胃黏膜病理评分

## 1 引言

慢性萎缩性胃炎 (Chronic atrophic gastritis, CAG) 指胃黏膜上皮遭受反复损害导致固有腺体的萎缩, 伴或不伴肠化生和 (或) 假幽门腺化生的一种慢性胃部疾病。现阶段, 临床普遍认为, 慢性萎缩性胃炎是一种癌前疾病, 达到了7%~9%的癌变率, 通常情况下伴异型增生及肠腺化生, 而胃癌和胃黏膜的萎缩、异型增生、肠化具有密切关系。目前, 临床仍然缺乏有效方案治疗慢性萎缩性胃炎, 由于幽门螺杆菌感染、胆汁反流、吸烟等因素均对其发生造成了影响, 因此将胃黏膜致损因子消除并联合应用叶酸是临床以往治疗的常用方法。本研究观察了慢性萎缩性胃炎治疗中替普瑞酮的临床效果。

**【作者简介】** 赵亚男 (1994-), 女, 中国河北衡水人, 硕士, 医师, 从事消化疾病研究。

**【通讯作者】** 霍晓辉 (1963-), 男, 中国河北石家庄人, 硕士, 主任医师, 从事消化肿瘤内镜研究。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

回顾性选取2020年2月—2021年2月笔者所在医院消化内科诊断慢性萎缩性胃炎患者100例, 依据用药方法随机分为替普瑞酮组、叶酸片组两组。

替普瑞酮组50例患者年龄36~77岁, 平均(56.23±9.25)岁, 女性22例, 男性28例。在病程方面, 5~10年18例, 11~18年32例; 在萎缩程度方面, 轻度13例, 中度22例, 重度15例; 在伴随症状方面, 肠上皮化生11例, 异型增生8例; 在幽门螺杆菌感染方面, 阳性23例, 阴性27例。

叶酸片组50例患者年龄37~78岁, 平均(56.63±9.52)岁, 女性21例, 男性29例。在病程方面, 5~10年19例, 11~18年31例; 在萎缩程度方面, 轻度14例, 中度20例, 重度16例; 在伴随症状方面, 肠上皮化生10例, 异型增生9例; 在幽门螺杆菌感染方面, 阳性24例, 阴性26例。

两组患者的年龄、性别、病程、萎缩程度、伴随症状、幽门螺杆菌感染等一般资料比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

纳入标准: ①均有恶心、呕吐、嗝气、反酸、纳差、腹胀、

上腹痛等症状；②均经内镜检查确诊；③均符合慢性萎缩性胃炎的诊断标准<sup>[1]</sup>。

排除标准：①有药物过敏史；②合并消化性溃疡；③疑有恶性病变。

## 2.2 方法

### 2.2.1 叶酸片组

让患者饭后 30min 口服叶酸片（商品名：叶酸片，国药准字：H32023302，常州制药厂有限公司），10mg/次，3次/日，1个月为1个疗程，共治疗6个疗程。

### 2.2.2 替普瑞酮组

让患者饭后 30min 口服替普瑞酮胶囊（商品名：施维舒，国药准字：J20030052，卫材（中国）药业有限公司），50mg/次，3次/日，1个月为1个疗程，共治疗6个疗程。

## 2.3 观察指标

疗程结束后随访患者以下指标：①症状积分、内镜评分、胃黏膜病理评分，包括恶心、呕吐、嗝气、反酸、纳差、腹胀、上腹痛7项，每项0~3分，总分0~21分，分数越高，症状越严重<sup>[2]</sup>；②不良反应发生情况。

## 2.4 疗效评定标准

痊愈：用药后内镜检查患者具有基本正常的胃黏膜组织，表面无炎症，病理活检物肠上皮化生不典型增生，具有正常的腺体；显效：用药后内镜检查患者胃黏膜炎症消除、

病理活检肠上皮化生不典型增生减轻、腺体恢复至少2/3；有效：用药后内镜检查患者胃黏膜炎症消除、病理活检肠上皮化生不典型增生减轻、腺体恢复至少1/3；无效：用药后上述各项指标改变均不明显<sup>[1]</sup>。

## 2.5 统计学分析

采用 SPSS21.0，计数资料用率表示，用 $\chi^2$ 检验或秩和检验；计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，用 $t$ 检验或 $F$ 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

## 3 结果

### 3.1 症状积分、内镜评分、胃黏膜病理评分比较

两组患者用药后的症状积分、内镜评分、胃黏膜病理评分均低于用药前（ $P < 0.05$ ）；用药后，替普瑞酮组患者的症状积分、内镜评分、胃黏膜病理评分均低于叶酸片组（ $P < 0.05$ ）。见表1。

### 3.2 临床疗效比较

替普瑞酮组患者治疗的总有效率90.00%（45/50），高于叶酸片组62.00%（31/50）（ $\chi^2 = 10.746, P < 0.05$ ）。见表2。

### 3.3 不良反应发生情况比较

替普瑞酮组和叶酸片组患者的不良反应发生率6.00%（3/50）、2.00%（1/50）之间的差异无统计学意义（ $\chi^2 = 0.260, P > 0.05$ ）。见表3。

表1 症状积分、内镜评分、胃黏膜病理评分比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n	时间	症状积分	内镜评分	胃黏膜病理评分
替普瑞酮组	50	用药前	9.75 ± 1.81	9.62 ± 1.72	9.56 ± 1.66
		用药后	3.62 ± 1.21	3.14 ± 1.01	3.02 ± 1.00
叶酸片组	50	用药前	9.68 ± 1.37	9.45 ± 1.53	9.62 ± 1.34
		用药后	5.62 ± 1.31	5.02 ± 1.11	4.85 ± 1.11

表2 临床疗效比较 [n (%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
替普瑞酮组	50	9 (18.00)	24 (48.00)	12 (24.00)	5 (10.00)	45 (90.00)
叶酸片组	50	4 (8.00)	17 (34.00)	10 (20.00)	19 (38.00)	31 (62.00)
$\chi^2$						10.746
$P$						0.001

表3 不良反应发生情况比较 [n (%)]

组别	n	恶心	面色潮红	便秘	肝肾功能损害	总发生
替普瑞酮组	50	2 (4.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	0 (0)	3 (6.00)
叶酸片组	50	1 (2.00)	0 (0)	0 (0)	1 (2.00)	1 (2.00)
$\chi^2$						0.260
$P$						0.610

## 4 讨论

慢性萎缩性胃炎是炎症反应导致胃黏膜腺体减少的结果,这种组织学改变可能是针对壁细胞或其成分的自身免疫介导反应,也可能与幽门螺杆菌感染、胆汁或药物刺激等因素有关。临床应用叶酸治疗慢性萎缩性胃炎的机制为:叶酸通过对酪氨酸激酶、鸟氨酸脱羧酶活性进行抑制,从而对细胞凋亡进行诱导,减少异型增生的发生。但是叶酸只在轻中度慢性萎缩性胃炎的治疗中有效,对重度慢性萎缩性胃炎的治疗中缺乏理想的效果,具有较低的病理改善有效率。近年来,临床发现在胃黏膜损伤的病因中,胃黏膜防御能力降低占重要地位,而在治疗中,对胃黏膜保护因子进行强化,为损伤黏膜修复提供有利条件极为重要。有研究表明,替普瑞酮能够对黏膜的各种防御能力进行改善,促进胃黏液的分泌,对黏液及疏水层的正常结构与功能进行维持,促进胃黏膜中氨基己糖水平的提升,为内源性前列腺素合成提供有利条件,从而促进胃黏膜血流量的增加,为细胞再生提供有利条件。并且还能对胃黏膜细胞的动态平衡进行维持,对中性粒细胞渗透进行抑制,促进氧化损伤的减少,从而减少胃黏膜的损伤。

有研究表明,替普瑞酮是一种胃黏膜保护剂,能够

促进黏液分泌的增加,为细胞再生提供有利条件,从而有效治疗慢性萎缩性胃炎。本研究结果表明,用药后,替普瑞酮组患者的症状积分、胃镜评分、胃黏膜病理评分均低于叶酸片组( $P < 0.05$ )。替普瑞酮组患者治疗的总有效率90.00%(45/50)高于叶酸片组62.00%(31/50),其中 $\chi^2=10.746$ , $P < 0.05$ 。替普瑞酮组和叶酸片组患者的不良反应发生率6.00%(3/50)、2.00%(1/50)之间的差异不显著, $\chi^2=0.260$ , $P > 0.05$ 。和上述研究结果一致。

## 5 结语

综上所述,替普瑞酮在治疗慢性萎缩性胃炎中临床效果较叶酸片好,更能有效缓解患者临床症状,提升患者临床疗效,且不会增加患者的不良反应,值得在临床上应用。

## 参考文献

- [1] 吴晋.替普瑞酮治疗老年HP阳性慢性萎缩性胃炎临床效果分析[J].陕西医学杂志,2021,50(6):735-737+762.
- [2] 钱泽开.胃复春联合替普瑞酮对慢性萎缩性胃炎患者血清核转录因子- $\kappa$ B、环氧合酶-2、白细胞介素8的影响[J].中国基层医药,2020,27(16):1947-1951.
- [3] 王静,李宽红,崔洋洋,等.替普瑞酮联合安中复元方治疗幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎临床研究[J].中国药业,2020,29(22):48-50.

(上接第5页)

## 4 讨论

脊髓神经完全减压使得胸椎正常解剖结构得以恢复,机械稳定性得以恢复,并发症得以减少。现阶段临床实践中使用最常见内部固定技术是椎弓根螺钉技术,可对前后脊柱完全固定,同时能够合拢加压、撑开复位等功能<sup>[4]</sup>。该固定技术有助于显著增加椎体“力量核心”强度,减少固定节段,提高手术效率,降低手术风险。原则上,胸椎腰椎手术内固定术在效果有目共睹,但临床实践表明,后路手术也存在不足和缺陷<sup>[5]</sup>。

后入路手术过程中不需要暴露重要血管神经,也不需要靠近胸部。因此,其具有手术出血少、患者身体损伤小、术后恢复快等优点,但对单一胸腰段骨折患者更好。如果患者脊髓前韧带受压且无法完全移除组织碎片,该治疗方式只能辅助前方打击才能够有减压效果。特别是当患者受到严重暴力损伤导致椎间隙不稳、椎体高度丧失、骨折受损情况时,其前柱受载能力严重下降<sup>[6]</sup>。使用前路减压术可完全去除患者体内残留的椎管骨折碎块、椎间盘组织,可避免脊髓损伤,提高手术后关节安全性和效果。本次研究结果表明,前路减压术能够增加患者运动、触摸能力,有助于术后恢复。Cobb's角得到了更大程度改善,改善脊髓功能,减轻脊髓损伤,减少神经损伤,进而综合优势较为显著。

综上所述,对胸腰段脊柱骨折合并脊髓神经损伤患者使用前路减压治疗比后路减压术的各项指标差,但术后的触觉功能、运动功能、Cobb's角等指标比后路减压优。

## 参考文献

- [1] 辛坤,王婷婷.胸腰段脊柱骨折合并脊髓损伤者术后发生下肢深静脉血栓的危险因素分析[J].颈腰痛杂志,2019,40(3):431-432.
- [2] 田军,王孝纯.前、后路减压方式在胸腰段脊柱骨折合并脊髓受压治疗中的效果和安全性分析[J].检验医学与临床,2020,17(14):2082-2084.
- [3] 陈志达,林斌,戴立林,等.后路减压椎弓根螺钉固定与单纯后路椎弓根螺钉固定治疗单节段胸腰椎骨骨折并椎板青枝骨折[J].中华创伤杂志,2019,35(10):880-887.
- [4] 赵晓明,鄢来军,唐焕章.前、后入路对胸腰椎骨骨折合并脊髓损伤患者神经功能恢复的Meta分析[J].立体定向和功能神经外科杂志,2019,32(4):219-226+231.
- [5] 张志祥,吴学建,冷华平,等.完全性胸腰椎骨骨折脱位行后路减压椎间融合内固定手术的可行性分析[J].颈腰痛杂志,2019,40(2):201-204.
- [6] 简伟,吴广森,隰建成,等.颅骨牵引复位配合颈前路减压融合术治疗下颈椎骨折脱位合并关节突绞锁的临床研究[J].中国医药导报,2019,16(36):85-88.