

多潘立酮在慢性胃炎治疗中的应用

王立新, 张秀锦

山东省肥城市安驾庄镇卫生院 山东肥城

【摘要】目的 分析慢性胃炎治疗中采取多潘立酮所体现的临床效果。**方法** 纳入我院2022年9月至2023年9月期间确诊治疗的慢性胃炎患者,将全体96例患者随机划分两组,每组平均48例。对照组予雷尼替丁治疗,观察组予多潘立酮治疗。对两组患者临床治疗效果、炎症因子水平以及不良反应进行综合评价。**结果** 观察组总有效率较对照组提升更显著($P < 0.05$)。观察组治疗后CRP、IL-32、MCP-1水平较对照组下降更显著($P < 0.05$)。观察组不良反应发生率较对照组下降更显著($P < 0.05$)。**结论** 慢性胃炎采取多潘立酮的疗效更显著,可缓解炎症反应,有良好安全性。

【关键词】 慢性胃炎; 多潘立酮; 炎症反应

【收稿日期】 2024年1月17日

【出刊日期】 2024年2月25日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240070

The application of domperidone in the treatment of chronic gastritis

Lixin Wang, Xiujin Zhang

Anjiazhuang Town Health Center, Feicheng, Shandong

【Abstract】 Objective To analyze the clinical effect of domperidone in the treatment of chronic gastritis. **Methods** All 96 patients with chronic gastritis diagnosed and treated in our hospital from September 2022 to September 2023 were randomly divided into two groups, with an average of 48 cases in each group. The control group was treated with ranitidine and the observation group was treated with domperidone. The clinical therapeutic effect, inflammatory factor levels and adverse reactions of the two groups were comprehensively evaluated. **Results** The total effective rate of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). The levels of CRP, IL-32 and MCP-1 in the observation group were significantly lower than those in the control group after treatment ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Domperidone is more effective in chronic gastritis, which can relieve inflammation and has good safety.

【Keywords】 Chronic gastritis; Domperidone; Inflammatory response

慢性胃炎是临床高发的一种消化系统病症,尤其在近年来人们生活方式不断改变以及饮食结构调整的背景下,其患病率体现出逐年升高的态势,许多患者也长期受到慢性胃炎带来的困扰^[1]。慢性胃炎的发生通常和幽门螺杆菌侵入感染有关,导致胃部出现炎症病变,而在起病之后患者可感受到胃部明显胀痛、反酸以及食欲下降,发作过程中还有强烈疼痛感,对日常食物摄入造成严重影响,甚至导致机体营养状况的下降,严重危害身心健康^[2]。目前临床在对慢性胃炎的治疗中主要采取药物治疗来缓解症状,控制病情进展^[3]。多潘立酮是一种外周性多巴胺受体拮抗剂,可以对体内多巴胺D2受体发挥有效阻断作用,提高胃肠运动作用,调节

胃肠道张力,加快胃排空,减少胆汁反流,从而缓解慢性胃炎相关症状^[4]。基于此,本文将主要分析慢性胃炎治疗中采取多潘立酮所体现的临床效果,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入我院2022年9月至2023年9月期间确诊治疗的慢性胃炎患者,将全体96例患者随机划分两组,每组平均48例。对照组男性、女性人数分别27例、21例;年龄段25至56岁,平均(41.38±5.37)岁;病情持续时间1至7年,平均(4.26±0.58)年;内镜分级I级、II级、III级,分别20例、18例、10例。观察

组男性、女性人数分别 29 例、19 例; 年龄段 2、至 58 岁, 平均 (41.41±5.1) 岁; 病情持续时间 2 至 9 年, 平均 (4.45±0.41) 年; 内镜分级 I 级、II 级、III 级, 分别 21 例、17 例、10 例。相关基线信息对比, 两组患者统计学无差异 ($P>0.05$)。

纳入标准: (1) 慢性胃炎诊断《中国慢性胃炎诊治指南 (2022 年, 上海)》^[5]相关规定; (2) 病情持续时长一年以上; (3) 年龄不低于十八岁; (4) 意识无障碍; (5) 研究征得患者同意, 签字参加。

排除标准: (1) 合并胃癌、胃息肉、胃溃疡等其他胃部病症; (2) 存在心肝肾器质性病变、血液系统病症、自身免疫性病症、全身性感染等; (3) 研究药物过敏或存在禁忌证; (4) 严重精神疾患, 认知异常。

1.2 方法

对照组治疗药物予以雷尼替丁 (生产厂家: 江西汇仁药业股份有限公司; 国药准字: H36021340), 每次口服剂量 0.3g, 每天早、晚各服药一次, 连续服药十天。

观察组治疗药物予以多潘立酮 (生产厂家: 西安杨森制药有限公司; 国药准字: H10910003), 每次口服剂量 10g, 每天早、中、晚各服药一次, 均在进食前十五至三十分钟服药, 连续服药十天。

1.3 观察指标

(1) 临床治疗效果评价, 经过服药后相关症状都不存在, 胃镜检查发现胃黏膜炎症基本恢复正常, 将其判定显效; 经过服药后相关症状有显著缓解, 胃镜检查

发现胃黏膜炎症大部分消失, 将其判定有效; 经过服药后相关症状没有好转变, 胃镜检查发现胃黏膜炎症改善不明显, 将其判定无效; 总有效率即显效率、有效率之和。(2) 两组患者治疗前及治疗后分别采集空腹肘静脉血液标本 4mL, 快速完成离心处理后放入冷藏室待检, 炎症指标检测包括 C 反应蛋白 (CRP)、白细胞介素-32 (IL-32)、单核细胞趋化蛋白-1 (MCP-1), 全部采取酶联免疫吸附试验测定。(3) 记录两组患者服药后不良反应现象, 常见有恶心呕吐、腹泻、头晕、口干等。

1.4 统计学分析

采用 SPSS21.0 软件对数据进行统计分析, 计量资料符合正态分布用 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 采用 t 对组间数据进行检验, 用 [$n(\%)$] 表示计数资料, 采用 χ^2 对组间数据进行检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者临床治疗效果

临床治疗效果比较, 观察组其总有效率较对照组提升更显著, 两组存在统计学差异 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 对比两组患者治疗前后炎症因子变化

IL-32、CRP、MCP-1 水平比较, 两组患者治疗后上述指标均要比各组治疗前下降显著 ($P<0.05$); 同时观察组与对照组相比降低幅度更大 ($P<0.05$)。治疗前对比, 两组上述指标统计学无差异 ($P>0.05$), 见表 2。

表 1 对比两组患者临床治疗效果 [$n(\%)$]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=48)	28 (58.33)	12 (25.00)	8 (16.67)	40 (83.33)
观察组 (n=48)	33 (68.75)	13 (27.08)	2 (4.17)	46 (95.83)
χ^2				8.370
P				0.004

表 2 对比两组患者治疗前后炎症因子变化 ($\bar{x}\pm s$)

组别	IL-32 (pg/mL)		CRP (mg/L)		MCP-1 (pg/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=48)	80.52±5.86	55.41±4.17*	18.31±2.74	12.53±2.08*	19.46±3.36	11.53±2.28*
观察组 (n=48)	80.18±5.22	39.53±4.49*	18.47±2.41	9.67±1.69*	19.43±3.73	7.56±2.11*
t	0.300	17.954	0.304	7.393	0.041	8.854
P	0.765	0.000	0.762	0.000	0.967	0.000

注: 对比各组治疗前, * $P<0.05$ 。

2.3 对比两组患者不良反应现象

对照组头晕、恶心呕吐、腹泻分别 3 例、3 例、2 例, 观察组腹泻、口干、头晕分别 1 例、1 例、1 例。对比不良反应, 观察组 6.25% (3/48) 其总发生率较对照组 16.67% (8/48) 下降更显著, 两组统计学无差异 ($\chi^2=5.350$, $P=0.021$)。

3 讨论

慢性胃炎的发生与一系列因素有密切联系, 例如合并胆囊病症、药物使用不当、长期伴随不健康生活饮食习惯等, 都会导致胃黏膜组织损伤, 一旦幽门螺杆菌侵入机体, 便会对胃部产生感染, 从而造成慢性胃炎的发生^[6]。慢性胃炎不仅发病率较高, 而且往往病情迁延不愈, 常常反复发作, 许多患者长期受到病情困扰, 久而久之还会引起呕血、贫血、排黑便等症状, 引起其他消化系统病症甚至胃部恶性病变, 导致生活质量下降, 使身心健康受到严重威胁^[7]。

雷尼替丁是临床广泛应用于各种消化系统疾病治疗的药物, 雷尼替丁可以对机体 H₂ 受体发挥选择性抑制作用, 切断 H₂ 受体和胃部细胞组织内胺分子的结合途径, 减少胃酸释放, 抑制胃蛋白酶形成, 继而使相关症状得以有效缓解^[8]。雷尼替丁的药物浓度高峰能够连续维持 8~12 小时。尽管雷尼替丁有较好临床效果, 但部分患者用药后也会出现轻度肝功能损伤以及中枢神经系统反应。多巴立酮主要具备了抑制多巴胺以及增强胃肠动力的作用, 进入机体后能够有效阻止人体中多巴胺受体, 通过口服这一给药途径能够短时间完成分解, 直接在消化道组织发挥作用, 增强胃肠蠕动, 提高胃肠动力, 有效减轻恶心呕吐等慢性胃炎症状^[9]。同时多巴胺酮还能够加快胃部粘膜损伤组织的修复进程, 降低疾病复发风险。本次研究结果显示, 观察组总有效率较对照组提升更显著。结果证明了慢性胃炎采取多潘立酮的疗效更显著。慢性胃炎患者伴随程度不同的炎症反应, 表现出 CRP、IL-32、MCP-1 等相关炎症因子异常表达。本次研究发现, 观察组治疗后 CRP、IL-32、MCP-1 水平较对照组下降更显著。这也说明多潘立酮有助于缓解慢性胃炎患者炎症反应。分析原因是多潘立酮直接在胃底肌间神经突触发挥作用, 不断松弛胃底平滑肌, 对胃黏膜起到保护作用, 更有助于减轻胃部炎症^[10]。本次研究还得知, 观察组不良反应发生率较对照组下降更显著。由此可见多潘立酮应用在慢性胃炎治疗中有良好的安全性。这是因为多潘立酮其实质是一种苯并咪唑衍生物, 进入机体后可以对胃内、肠道等消化系统选择性发挥作用, 直接阻滞多巴胺

受体, 不对其他中枢神经系统产生影响, 因此降低了服药后不良反应概率。

综上所述, 慢性胃炎采取多潘立酮治疗的临床效果更为明显, 且可有效缓解炎症反应, 安全性较高。

参考文献

- [1] 肖本军, 赵亮, 瞿国义等. 多潘立酮联合铝碳酸镁用于幽门螺杆菌阴性慢性糜烂性胃炎的疗效观察[J]. 大医生, 2023, 8(17): 51-53.
- [2] 罗英润, 罗科鸿, 曾胜旺. 多潘立酮联合奥美拉唑治疗慢性胃炎患者的效果[J]. 中国民康医学, 2023, 35(16): 44-46.
- [3] 董云南, 曲晨, 高承志等. 替普瑞酮、奥美拉唑联合多潘立酮对慢性萎缩性胃炎疗效观察[J]. 潍坊医学院学报, 2022, 44(6): 465-467.
- [4] 许秋菊, 王友刚. 多潘立酮联合铝碳酸镁在大学生急性单纯性胃炎治疗中的临床效果分析[J]. 北方药学, 2022, 19(6): 17-19.
- [5] 中华医学会消化病学分会, 中华医学会消化病学分会消化系统肿瘤协作组. 中国慢性胃炎诊治指南(2022 年, 上海)[J]. 中华消化杂志, 2023, 43(3): 145-175.
- [6] 黄利娟. 多潘立酮辅助治疗对内镜下均-胃黏膜颗粒样改变患者胃黏膜屏障功能的影响[J]. 疾病监测与控制, 2021, 15(3): 201-203.
- [7] 张爱华, 杨琳娜. 艾司奥美拉唑、多潘立酮联合铝碳酸镁治疗胆汁反流性胃炎[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(11): 74-75.
- [8] 杨晓彤. 多潘立酮合旋复代赭汤治疗胆汁反流性胃炎的临床疗效观察[J]. 贵州中医药大学学报, 2021, 43(03): 50-53.
- [9] 林依娜, 刘少康. 健脾益胃化痰汤联合多潘立酮治疗慢性胃炎中的疗效观察及对营养状态的影响[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(09): 110-113.
- [10] 张彩英, 邓智英, 吴善瑜. 益胃健脾汤加减联合奥美拉唑、多潘立酮治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(07): 91-92.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS