

艾司奥美拉唑肠溶胶囊结合小柴胡汤治疗慢性胃炎的临床效果研究

王新辉

十堰市茅箭区人民医院, 湖北 十堰 442099

摘要：目的 研究艾司奥美拉唑肠溶胶囊结合小柴胡汤治疗慢性胃炎的临床效果。方法 选择2022年1月至2024年4月间收治的70例慢性胃炎患者纳入实验作为观察对象，按挂号日期分组，每组35例患者，单日挂号的患者选入奥柴组，采用艾司奥美拉唑肠溶胶囊结合小柴胡汤治疗，双日挂号的患者选入艾司组，采用艾司奥美拉唑肠溶胶囊治疗，比较奥柴组与艾司组的血清炎症性指标、症状积分、胃镜积分及生活质量。结果 奥柴组血清炎症性指标、症状积分、胃镜积分及生活质量明显优于艾司组，有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 艾司奥美拉唑肠溶胶囊结合小柴胡汤治疗慢性胃炎的临床效果更突出，应于临床全面应用。

关键词：艾司奥美拉唑肠溶胶囊；小柴胡汤；慢性胃炎；血清炎症性指标；症状积分

Clinical Effect of Esomeprazole Enteric-coated Capsules Combined with Xiaochaihu Decoction in the Treatment of Chronic Gastritis

Wang Xinhui

Shiyan Maojian District People's Hospital, Shiyan, Hubei 442099

Abstract： Objective To study the clinical effect of esomeprazole enteric-coated capsules combined with Xiaochaihu Decoction in the treatment of chronic gastritis. Methods Seventy patients with chronic gastritis admitted from January 2022 to April 2024 were selected as observation subjects and grouped according to their registration date, with 35 patients in each group. Patients registered on odd-numbered days were selected into the Aochai group and treated with esomeprazole enteric-coated capsules combined with Xiaochaihu Decoction, while patients registered on even-numbered days were selected into the Esomeprazole group and treated with esomeprazole enteric-coated capsules. The serum inflammatory markers, symptom scores, gastroscopy scores, and quality of life were compared between the two groups. Results The Aochai group had significantly better serum inflammatory markers, symptom scores, gastroscopy scores, and quality of life compared to the Esomeprazole group, with statistical significance ($P<0.05$). Conclusion The clinical effect of esomeprazole enteric-coated capsules combined with Xiaochaihu Decoction in the treatment of chronic gastritis is more prominent and should be fully applied in clinical practice.

Keywords： esomeprazole enteric-coated capsules; Xiaochaihu Decoction; chronic gastritis; serum inflammatory markers; symptom scores

慢性胃炎主要表现为腹痛、腹胀、嗝气等，为临床典型的胃部疾病，由多种致病因素所致^[1]。此病初期无明显症状，因此无法及时确诊，导致预后效果不佳。多数患者入院时病情已发展至一定程度，采用常规疗法难以获得预期疗效，且病情反复发作，所以急需研究更加高效安全的治疗措施。现如今，有报道明确指出^[2-3]，艾司奥美拉唑肠溶胶囊结合小柴胡汤治疗慢性胃炎的临床效果更理想，能够有效降低患者血清炎症因子，进一步控制症状，强化生活质量。为了进一步验证此结论，本文特选择2022年1月至2024年4月间收治的70例慢性胃炎患者纳入实验作为观察对象，按挂号日期分组，每组35例患者，单日挂号的患者选入奥柴组，采用艾司奥美拉唑肠溶胶囊结合小柴胡汤治疗，双日挂号的患者选入艾司组，采用艾司奥美拉唑肠溶胶囊治疗，比较奥柴组与艾司组的血清炎症性指标、症状积分、胃镜积分及生活质量。详细报道如下：

一、资料与方法

(一) 基本资料

选择2022年1月至2024年4月间收治的70例慢性胃炎患者纳

入实验作为观察对象，按挂号日期分组，每组35例患者，单日挂号的患者选入奥柴组，采用艾司奥美拉唑肠溶胶囊结合小柴胡汤治疗，双日挂号的患者选入艾司组，采用艾司奥美拉唑肠溶胶囊治疗。艾司组男患20例，女患15例，年龄在40-58岁之间，平均

年龄（49.52±1.94）岁；奥柴组男患21例，女患14例，年龄在42-60岁之间，平均年龄（50.78±2.67）岁，研究对象的基本资料具有可比性（P>0.05）。

纳入标准：实验内容经伦理委员会批准，观察对象符合慢性胃炎诊断标准，并完全了解实验内容，且签署了同意书。

排除标准：药物过敏史者；临床资料不全者；精神异常者；心肝肾功能障碍者；无法正常沟通者；合并重症疾病者。

（二）方法

艾司组采用艾司奥美拉唑肠溶胶囊治疗，予以患者口服由重庆莱美药业股份有限公司生产的艾司奥美拉唑肠溶胶囊，对应批号H20130095，规格20mg/粒，一次1粒，一日2次，持续用药两个星期。

奥柴组采用艾司奥美拉唑肠溶胶囊结合小柴胡汤治疗，在艾司组的基础上添加小柴胡汤治疗，剂方为24g的柴胡，9g的黄芩、半夏，6g的人参、生姜，5g的炙甘草，4枚大枣，用水煎服，每次取200ml汁液，每日2次，持续用药四个星期。

（三）评定指标

1.血清炎症指标

抽取5 mL空腹静脉血，离心速3500 r/min，离心10 min，之后分离血清，采用ELISA法检测白细胞介素-4（IL-4）、白细胞介素-23（IL-23）、肿瘤坏死因子α（TNF-α）^[4]。

2.症状积分

从腹痛、腹胀、嗝气等方面评价，评分范围0-3分，0分即无症状；1分即腹痛、腹胀、嗝气等症状较轻；2分即腹痛、腹胀、嗝气等症状明显；3分即腹痛、腹胀、嗝气等症状严重，评分越高症状越重^[6]。

3.胃镜积分

从胃腔胆汁、黏膜充血水肿、黏膜糜烂等方面评价，评分范围0-3分，0分即胃部情况良好；1分即胃腔存在些许胆汁，轻微水肿；2分即胃腔存在较多胆汁，水肿明显；3分即胃腔存在大量胆汁，水肿严重，黏膜糜烂明显，评分越高胃部情况越差^[6]。

4.生活质量

利用SF-36评分量表评定，包括4个维度，各维度得分=（该维度实际分/理论总分）×100，得分越高，表示患者生存质量越好^[7]。

（四）统计学方法

采用SPSS25.0软件，计量资料采用均数采用±表示，并进行t检验，计数资料采用%表示，并进行X²检验，P<0.05差异有统计学意义。

二、结果

（一）对比奥柴组与艾司组血清炎症性指标

治疗前，奥柴组与艾司组血清炎症性指标差异小，无统计学意义（P>0.05）；治疗后，奥柴组与艾司组血清炎症性指标均有改善，奥柴组血清炎症性指标明显低于艾司组，有统计学意义（P<0.05）。详见表1：

表1：对比奥柴组与艾司组血清炎症性指标（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别 / 例数	IL-4（ng/L）		IL-23（ng/L）		TNF-α（mg/L）	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
奥柴组（n=35）	280.27 ±11.05	105.48 ±7.55	120.28 ±8.38	70.47 ±5.72	4.96 ±1.85	2.15 ±0.53
艾司组（n=35）	280.583 ±11.22	120.31 ±8.38	120.12 ±8.05	85.28 ±6.49	4.77 ±1.87	3.47 ±0.58
t值	0.663	5.052	0.466	5.426	0.506	6.034
P值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

（二）对比艾司组与奥柴组症状积分

治疗前，艾司组与奥柴组症状积分差异小，无统计学意义（P>0.05）；治疗后，艾司组与奥柴组症状积分有所降低，奥柴组症状积分明显低于艾司组，有统计学意义（P<0.05）。详见表2：

表2：对比艾司组与奥柴组症状积分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别 / 例数	腹痛		腹胀		嗝气	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
奥柴组（n=35）	2.54 ±0.45	0.85 ±1.45	2.75 ±0.43	0.96 ±0.53	2.75 ±0.15	0.75 ±0.47
艾司组（n=35）	2.67 ±0.43	1.56 ±1.32	2.63 ±0.42	1.65 ±0.83	2.73 ±0.32	1.42 ±0.32
t值	0.325	12.236	0.828	7.017	0.315	7.236
p值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

（三）对比艾司组与奥柴组胃镜积分

治疗前，艾司组与奥柴组胃镜积分差异小，无统计学意义（P>0.05）；治疗后，艾司组与奥柴组胃镜积分有所降低，奥柴组胃镜积分显著低于艾司组，有统计学意义（P<0.05）。详见表3：

表3：对比艾司组与奥柴组胃镜积分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别 / 例数	胃腔胆汁		黏膜充血水肿		黏膜糜烂	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
奥柴组（n=35）	2.24 ±0.71	0.43 ±0.25	2.85 ±0.46	0.46 ±0.25	1.14 ±0.45	0.34 ±0.18
艾司组（n=35）	2.33 ±0.82	0.76 ±0.35	2.12 ±0.44	0.81 ±0.32	1.06 ±0.45	0.67 ±0.32
t值	0.453	5.261	0.324	5.055	0.651	6.034
P值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

（四）对比艾司组与奥柴组生活质量

治疗前，艾司组与奥柴组生活质量差异小，无统计学意义（P>0.05）；治疗后，艾司组与奥柴组生活质量皆有提高，奥柴组生活质量评分明显高于艾司组，差异有统计学意义（P<0.05）。详见表4：

三、讨论

慢性胃炎属于消化系统疾病，为患者的日常生活与工作带来诸多不利^[1]。如今，临床针对此病主要采用药物治疗，以抑制胃酸分泌，促进胃动力为主，常用西药治疗，虽能改善患者临床症状，但无法达到预期疗效。有研究显示，联合中药治疗能够发挥更显著的效果。

表4：对比艾司组与奥柴组生存质量（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别 / 例数	社会功能 (SF)		活力 (VT)		生理功能 (PF)		精神健康 (MH)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
奥柴组 (n=35)	70.16 ± 2.04	92.17 ± 2.04	70.40 ± 1.52	93.72 ± 3.38	69.57 ± 6.14	89.44 ± 7.92	69.45 ± 3.15	92.45 ± 4.47
艾司组 (n=35)	68.46 ± 3.67	79.56 ± 6.16	69.15 ± 2.66	81.55 ± 6.15	68.65 ± 8.65	81.28 ± 7.28	71.36 ± 2.25	81.81 ± 2.67
t值	0.358	3.169	0.357	5.694	0.228	4.526	0.547	5.128
P值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

续表：

组别 / 例数	躯体疼痛 (BP)		总体健康 (CH)		情感职能 (RE)		生理职能 (RP)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
奥柴组 (n=35)	70.51 ± 2.23	93.46 ± 1.24	65.53 ± 6.26	90.22 ± 5.23	69.74 ± 3.39	91.66 ± 6.03	71.84 ± 2.72	92.25 ± 3.65
艾司组 (n=35)	71.82 ± 2.24	80.54 ± 3.32	65.73 ± 5.22	82.52 ± 2.29	70.49 ± 3.33	80.47 ± 1.54	70.76 ± 2.28	81.67 ± 6.87
t值	0.474	5.228	0.365	4.351	0.547	3.046	0.258	5.226
P值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

艾司奥美拉唑肠溶胶囊作为临床常用药物，具有明显的抑制功能，能够降低患者炎性反应，提升抗生素浓度，控制胃酸分泌量，减小对胃黏膜的损害，继而改善腹痛、腹胀等症状。小柴胡汤具有较强的抑炎作用，剂方中的柴胡、黄芩、甘草及人参均属于抗炎物质，多种中药物联合使用，能够有效抑制患者白细胞活性，控制炎性因子释放，提高毛细血管的通透性，增强非特异性抗体。基于此，上述两种药物联合用于慢性胃炎患者的临床治疗中，可以有效减少炎性因子，控制症状发展，改善胃部情况，加快病情康复速度。本实验结果为：治疗前，奥柴组与艾司组血清炎性指标差异小，无统计学意义（P>0.05）；治疗后，奥柴组与艾司组血清炎性指标均有改善，奥柴组血清炎性指标明显低于艾司组，有统计学意义（P<0.05）。治疗前，艾司组与奥柴组症状积分差异小，无统计学意义（P>0.05）；治疗后，艾司组与奥柴组

症状积分有所降低，奥柴组症状积分明显低于艾司组，有统计学意义（P<0.05）。治疗前，艾司组与奥柴组内镜积分差异小，无统计学意义（P>0.05）；治疗后，艾司组与奥柴组内镜积分有所降低，奥柴组内镜积分显著低于艾司组，有统计学意义（P<0.05）。治疗前，艾司组与奥柴组生活质量差异小，无统计学意义（P>0.05）；治疗后，艾司组与奥柴组生活质量皆有提高，奥柴组生活质量评分明显高于艾司组，差异有统计学意义（P<0.05）。与马勇、薛静、者光俊等人研究结论^[8-10]几乎一致，完全证明了艾司奥美拉唑肠溶胶囊结合小柴胡汤治疗慢性胃炎的临床效果，同时也验证了此实验的研究意义。

综上所述，艾司奥美拉唑肠溶胶囊结合小柴胡汤治疗慢性胃炎的临床效果更突出，有助于进一步控制患者症状，改善胃部状态，提高生活质量，应于临床全面应用。

参考文献

[1] 邱树. 奥美拉唑肠溶胶囊治疗慢性胃炎的临床效果观察 [J]. 北方药学, 2024, 21 (08): 152-154.

[2] 李世聪, 杨倩, 张俐, 等. 奥美拉唑联合小柴胡汤治疗慢性胃炎患者的临床效果分析 [J]. 黑龙江中医药, 2023, 52 (03): 26-28.

[3] 李志鹏. 加味小柴胡汤联合三联药物治疗幽门螺杆菌阳性慢性胃炎的临床疗效 [J]. 慢性病学杂志, 2023, 24 (02): 224-226.

[4] 杨佳荣. 奥美拉唑肠溶胶囊治疗慢性胃炎的临床效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15 (35): 66-69.

[5] 余凌凤, 范仕华, 余云忠. 加味左金丸合小柴胡汤联合奥美拉唑治疗慢性胃炎的效果观察 [J]. 基层医学论坛, 2021, 25 (29): 4241-4243.

[6] 张慧. 艾司奥美拉唑肠溶胶囊联合硫糖铝口服混悬液对慢性胃炎患者的临床疗效研究 [J]. 中国医药指南, 2021, 19 (19): 23-25.

[7] 岑光周, 陈桂良. 艾司奥美拉唑肠溶胶囊联合硫糖铝口服混悬液治疗慢性胃炎临床疗效研究 [J]. 海南医学, 2021, 32 (06): 696-699.

[8] 马勇. 观察加味小柴胡汤治疗肝胃不和型慢性浅表性胃炎的临床效果及作用机制 [J]. 中国社区医师, 2020, 36 (30): 100-101.

[9] 薛静. 左金丸合小柴胡汤加减结合西药治疗肝胃郁热型慢性胃炎的临床有效性分析 [J]. 中国处方药, 2020, 18 (09): 141-142.

[10] 者光俊. 小柴胡汤加减方联合奥美拉唑治疗慢性胃炎的效果探讨 [J]. 当代医药论丛, 2020, 18 (04): 195-196.