

# 雷贝拉唑对老年慢性萎缩性胃炎患者的血清胃泌素和内皮素影响

王仲征, 应武江, 孟祥娣

王仲征, 应武江, 孟祥娣, 奉化市中医医院消化内科 浙江省奉化市 315500

王仲征, 副主任中医师, 主要从事消化内科方面的研究.

**作者贡献分布:** 此课题由王仲征设计; 研究过程及数据分析由王仲征、应武江及孟祥娣共同实施完成; 本论文写作由王仲征完成.

**通讯作者:** 王仲征, 副主任中医师, 315500, 浙江省奉化市中山路22号, 奉化市中医医院消化内科. 2148396195@qq.com  
 电话: 0574-88510502

收稿日期: 2016-03-31

修回日期: 2016-04-26

接受日期: 2016-05-03

在线出版日期: 2016-06-08

## Impact of rabeprazole on serum gastrin and endothelin in elderly patients with chronic atrophy gastritis

Zhong-Zheng Wang, Wu-Jiang Ying, Xiang-Di Meng

Zhong-Zheng Wang, Wu-Jiang Ying, Xiang-Di Meng, Department of Gastroenterology, Fenghua Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fenghua 315500, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Zhong-Zheng Wang, Associate Chief Physician of TCM, Department of Gastroenterology, Fenghua Hospital of Traditional Chinese Medicine, 22 Zhongshan Road, Fenghua 315500, Zhejiang Province, China. 2148396195@qq.com

Received: 2016-03-31

Revised: 2016-04-26

Accepted: 2016-05-03

Published online: 2016-06-08

## Abstract

**AIM:** To investigate the impact of rabeprazole

on serum gastrin and endothelin in elderly patients with chronic atrophy gastritis.

**METHODS:** Two hundred elderly patients with chronic atrophy gastritis treated at our hospital from January 2013 to December 2013 were randomly divided into a study group and a control group, with 100 cases in each group. The control group received omeprazole + levofloxacin + furazolidone, and the study group received rabeprazole + levofloxacin + furazolidone. Clinical efficacy, serum gastrin and endothelin, and adverse reactions were compared between the two groups.

**RESULTS:** The clinical effective rate was significantly higher in the study group than in the control group (96.0% vs 75.0%,  $P < 0.05$ ). Serum levels of gastrin were significantly increased after treatment in the two groups, and the increase was more significant in the study group ( $P < 0.05$ ). Serum levels of endothelin were significantly decreased after treatment in the two groups, and the decrease was more significant in the study group ( $P < 0.05$ ). The rate of *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) eradication was significantly higher in the study group than in the control group (93.0% vs 70.0%,  $P < 0.05$ ). The incidence of adverse reactions in the study group was significantly lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ).

**CONCLUSION:** The clinical application of rabeprazole in elderly patients with chronic atrophy gastritis can improve the clinical efficacy and serum levels of gastrin and endothelin.

## 背景资料

慢性萎缩性胃炎是消化内科常见疾病之一, 多以老年患者为主, 经常导致患者生活质量下降. 积极的治疗慢性萎缩性胃炎的临床效果和改善体质在临床中有重要的作用.

## 同行评议者

王莉, 主任医师, 海南省农垦总医院病理科; 郑鹏远, 教授, 主任医师, 郑州大学第五附属医院消化内科

#### ■ 研发前沿

本文研究对老年慢性萎缩性胃炎的治疗方法进行分析, 并重点分析雷贝拉唑在老年患者治疗中的应用及安全性, 从客观指标胃泌素与内皮功能方面进行分析, 从而提高该病的治疗效果。

© The Author(s) 2016. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

**Key Words:** Elderly; Chronic atrophy gastritis; Rabeprazole; Gastrin; Endothelin

Wang ZZ, Ying WJ, Meng XD. Impact of rabeprazole on serum gastrin and endothelin in elderly patients with chronic atrophy gastritis. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2016; 24(16): 2547-2551 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v24/i16/2547.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v24.i16.2547>

## 摘要

**目的:** 探讨雷贝拉唑在老年慢性萎缩性胃炎患者治疗中的效果, 并分析其对血清胃泌素(gastrin, GAS)与内皮素(endothelin, ET)的影响。

**方法:** 选取奉化市中医医院2013-01/2013-12间的200例老年慢性萎缩性胃炎患者为研究对象, 将其按照前瞻性随机对照法分为研究组与对照组, 均100例。对照组给予奥美拉唑+左氧氟沙星+呋喃唑酮方案治疗, 研究组给予雷贝拉唑+左氧氟沙星+呋喃唑酮方案治疗, 观察两组患者的临床疗效与血清GAS以及ET变化、不良反应。

**结果:** 研究组临床治疗有效率96.0%, 显著高于对照组的75.0%, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 治疗后研究组与对照组的GAS较治疗前均明显的提高, 研究组提高程度高于对照组, 而ET均较治疗前有明显的降低, 研究组降低程度高于对照组, 二者的数据比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 研究组幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)根除率高于对照组(93.0% vs 70.0%,  $P<0.05$ )。研究组不良反应发生率低于对照组(4.0% vs 14.0%), 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

**结论:** 临床中老年慢性萎缩性胃炎治疗中应用雷贝拉唑治疗能够提高临床疗效, 并且改善血清中GAS与ET水平, 作用明显, 值得临床中应用推广。

© The Author(s) 2016. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

**关键词:** 老年; 慢性萎缩性胃炎; 雷贝拉唑; 胃泌素; 内皮素

**核心提示:** 老年慢性萎缩性胃炎治疗中应用雷贝拉唑治疗能够提高临床疗效, 提高总有效率,

并在改善血清中胃泌素与内皮素水平方面也有明显的优势。同时, 不良反应也少, 治疗安全性高, 临床应用价值高。

王仲征, 应武江, 孟祥娣. 雷贝拉唑对老年慢性萎缩性胃炎患者的血清胃泌素和内皮素影响. *世界华人消化杂志* 2016; 24(16): 2547-2551 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v24/i16/2547.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v24.i16.2547>

## 0 引言

慢性萎缩性胃炎是消化内科常见的疾病之一, 在临床中具有较高的发病率。临床中多以老年患者为主, 常常伴有肠生化的情况。其病理检查发现胃黏膜萎缩变薄, 且固有的腺体萎缩或者消失<sup>[1]</sup>。该病的发病机制比较复杂, 病程时间也比较长, 很容易造成复发<sup>[2]</sup>。临床中治疗的方案也比较多, 且疗效不一<sup>[3]</sup>。本研究重点探讨雷贝拉唑在老年慢性萎缩性胃炎治疗中的疗效和对患者血清中胃泌素(gastrin, GAS)与内皮素(endothelin, ET)的影响, 旨在为临床中治疗该病提供参考依据。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 将选取奉化市中医医院2013-01/2013-12间的200例老年慢性萎缩性胃炎患者为研究对象, 经过病理诊断符合慢性萎缩性胃炎, 即胃固有腺体萎缩, 胃黏膜肌层出现增厚, 伴有肠上皮生化和固有膜炎症和幽门螺旋杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)感染情况。将其按照前瞻性随机对照研究法分为研究组与对照组, 均100例。研究组男性55例, 女性45例。年龄区间60-83岁, 平均71.4岁±3.5岁。病程时间1-23年, 平均9.9年±2.1年。对照组男性57例, 女性43例。年龄区间61-85岁, 平均72.6岁±3.0岁。病程时间1-25年, 平均10.4年±1.9年。研究组与对照组患者的基线资料差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 具有可比性。纳入标准: (1)符合临床中对于慢性萎缩性胃炎的病理诊断标准; (2)无严重传染疾病和危重疾病, 无肾功能不全; (3)患者均知情同意, 能够积极地配合治疗, 依从性较好。排除标准: (1)不符合慢性萎缩性胃炎的病理诊断标准; (2)伴有严重的消化道溃疡和胃黏膜病理显示中度异型增生或者疑似癌变患者; (3)伴有严重的传染疾病和危重疾病以及肾功能不全; (4)出现对本实验药物过敏; (5)不能够按照规范用药;

#### ■ 相关报道

临床中对于慢性萎缩性胃炎的治疗有较多的报道, 多以常规抗菌药物进行处理, 但是从老年患者角度分析研究并不多见。而此次研究对老年患者的临床用药效果及安全性进行分析, 更好的提高老年患者的用药安全。

表 1 研究组与对照组治疗有效率对比 ( $n = 100$ )

分组	显效	有效	无效	有效率(%)
研究组	68	28	4	96(96.0)
对照组	45	30	25	75(75.0)
$\chi^2$ 值				6.014
$P$ 值				<0.05

## ■ 创新亮点

本文研究阐述了老年慢性萎缩性胃炎患者应用贝雷拉唑的临床效果, 并从主客观角度进行分析, 且这一研究方向具有独特性, 观察的指标详细, 在临床中有较好的指导作用。

(6)不能够配合此次研究. 奥美拉唑(批准文号: 国药准字H20084393, 生产单位: 济南明鑫制药股份有限公司), 左氧氟沙星(批准文号: 国药准字H20064486, 批准文号: 国药准字H20064486, 生产单位: 湖北纽兰药业有限公司), 呋喃唑酮(批准文号: 国药准字H32022544, 生产单位: 江苏恒顺中奇药业有限公司)雷贝拉唑[批准文号: 国药准字H20090091, 生产单位: 卫材(中国)药业有限公司].

## 1.2 方法

1.2.1 治疗: 本次研究对照组患者给予奥美拉唑+左氧氟沙星+呋喃唑酮方案治疗, 奥美拉唑: 20.0 mg/次, 2次/d; 左氧氟沙星: 0.2 g/次, 2次/d; 呋喃唑酮: 100.0 mg/次, 3次/d<sup>[4]</sup>. 研究组雷贝拉唑+左氧氟沙星+呋喃唑酮方案治疗, 雷贝拉唑: 20.0 mg/次, 1次/d; 左氧氟沙星: 0.2 g/次, 2次/d; 呋喃唑酮: 100.0 mg/次, 3次/d<sup>[5]</sup>. 1 wk为1个疗程, 连续治疗2个疗程, 观察其临床治疗效果.

1.2.2 观察指标: (1)临床治疗总有效率; (2)治疗前后血清GAS与ET; (3)不良反应(腹泻、呕吐、恶心、皮疹).

1.2.3 评定标准: (1)临床疗效评定: 依据参照中华医学会消化病学分会2000年制定的《全慢性胃炎研讨会共识意见》中临床治疗疗效进行综合评估<sup>[6]</sup>, 将其分为三个等级: 显效: 临床症状与体征均消失, 胃镜检查胃黏膜红润, 炎症消失, 且病变范围明显缩小. 同时, 病理检查证实腺体萎缩、非典型增生和肠上皮生化消失; 有效: 临床症状与体征有明显的改善, 胃镜检查胃黏膜红白相间, 多以红为主, 急性炎症消失, 病理检查腺体萎缩、非典型增生和肠上皮生化消失, 或者减轻在1个级度; 无效: 治疗后患者的临床症状与体征无任何的改善, 且胃镜检查胃黏膜急性炎症无转化, 甚至恶化. 临床治疗有效率 = 显效%+有效%; (2)*H. pylori*治愈观察: 患者在停药4 wk之后进行复查<sup>14</sup>C-呼气试验, *H. pylori*阴性为*H. pylori*根除; (3)血清

指标测定: 治疗前后空腹静脉采血5.0 mL, 抗凝处理, 分离出上层血清. 然后应用酶联免疫吸附法进行测定ET和GAS, 全自动酶标仪测定, 按照试剂盒说明书进行操作<sup>[7]</sup>.

统计学处理 采取SPSS19.0统计学软件进行数据分析, 计量数据以mean±SD形式表示, 组间独立样本采取 $t$ 检验或者 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ 为差异有统计学意义.

## 2 结果

2.1 两组临床治疗有效率及*H. pylori*根除率观察 数据对比, 研究组临床治疗有效率显著高于对照组(96.0% vs 75.0%), 二者的数据比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )(表1). 经过两组的数据分析, 研究组*H. pylori*根除率93.0%(93/100), 对照组*H. pylori*根除率70.0%(70/100), 研究组*H. pylori*根除率高于对照组, 数据比较差异有统计学意义( $\chi^2 = 5.261$ ,  $P < 0.05$ ).

2.2 治疗前后GAS和ET变化 经过数据分析, 治疗前研究组与对照组的GAS与ET比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗后研究组与对照组的GAS较治疗前均明显的提高, 研究组提高程度高于对照组, 而ET均较治疗前有明显的降低, 研究组降低程度高于对照组, 二者的数据比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )(表2).

2.3 两组不良反应观察 经过数据分析, 研究组不良反应发生率明显低于对照组(4.0% vs 14.0%), 二者数据差异有统计学意义( $P < 0.05$ )(表3).

## 3 讨论

慢性萎缩性胃炎是消化系统疾病, 其发病机制比较复杂. 临床中研究显示, *H. pylori*感染是造成该病的主要原因之一. 临床中对于该病常常采取清除*H. pylori*药物进行治疗, 并且具有较好的效果<sup>[8]</sup>. 但是, 临床中清除*H. pylori*药物相比较多, 且缺乏统一的标准.

临床中常常采取奥美拉唑和左氧氟沙星以及呋喃唑酮三联疗法治疗, 左氧氟沙星与呋



■名词解释

胃泌素：由胃窦部及十二指肠近端黏膜中G细胞分泌的一种胃肠激素，主要刺激壁细胞分泌盐酸，还能刺激胰液和胆汁的分泌；  
內皮素：调节心血管功能的重要因子，对维持基础血管张力与心血管系统稳态起重要作用。

表 2 研究组与对照组治疗前后GAS与ET对比 (n = 100, mean ± SD, ng/L)

分组	GAS		ET	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	101.3 ± 11.7	178.2 ± 13.4	88.6 ± 9.4	66.3 ± 5.7
对照组	100.7 ± 12.3	141.8 ± 12.8	86.8 ± 8.9	76.2 ± 6.2
χ <sup>2</sup> 值	0.162	21.025	0.163	9.247
P值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

GAS: 胃泌素; ET: 內皮素.

表 3 研究组与对照组患者治疗不良反应发生率对比 (n = 100, n(%))

分组	腹泻	呕吐、恶心	皮疹	不良反应发生率(%)
研究组	2	2	0	4(4.0)
对照组	5	6	3	14(14.0)
χ <sup>2</sup> 值				4.537
P值				<0.05

喃唑酮能够间接的灭杀*H. pylori*, 从而提高*H. pylori*的清除效果<sup>[9,10]</sup>. 而奥美拉唑属于H<sup>+</sup>-K<sup>+</sup>-ATP酶质子泵抑制剂, 主要是在小肠吸收之后, 并经过血液循环而在胃壁浓集, 最终达到抑制胃酸的效果<sup>[11]</sup>. 但是, 临床中应用奥美拉唑三联疗法的总体效果并不是很理想. 而雷贝拉唑是一种新型的质子泵抑制, 在抗*H. pylori*感染中具有重要的作用<sup>[12]</sup>. 这种药物可以直接的降低胃内酸度, 从而提高左氧氟沙星与呋喃唑酮的稳定型, 增强抗菌的效果<sup>[13]</sup>. 经过此次的临床研究分析, 临床中对于老年慢性萎缩性胃炎患者治疗中应用雷贝拉唑效果显著, 能够大大提高患者的临床治疗效果. 数据显示, 研究组患者临床治疗有效率达到了96.0%, 显著高于对照组的75.0%. 进一步说明, 雷贝拉唑治疗效果高于常规的奥美拉唑效果. 同时, 数据还显示, 研究组患者治疗后ET均较治疗前有明显的降低, 而GAS较治疗前明显的升高, 变化差异程度高于对照组, 差异有统计学意义. ET是一种调节心血管功能因子, 尤其对维持血管张力与血管系统稳定性具有重要的作用. GAS属于一种胃肠激素, 能够直接刺激细胞壁分泌胃酸. 由此可见, 雷贝拉唑在慢性萎缩性胃炎治疗的作用机制可能为调控血清中GAS与ET的表达, 将其含量, 从而进一步减轻炎症的影响, 大大提高其临床治疗整体效果<sup>[14,15]</sup>. 另外, 临床中应用雷贝拉唑还能够降低恶心、呕吐

和皮疹以及腹泻等不良反应, 从而提高治疗的安全性.

总之, 临床中对于老年慢性萎缩性胃炎治疗中应用雷贝拉唑治疗能够提高临床疗效, 并且改善血清中GAS与ET水平, 不良反应也少, 安全性高, 值得临床中应用.

4 参考文献

- 1 黄振鹏, 梁仲惠, 李锦丽, 叶家享. 复方枸橼酸阿尔维林治疗慢性非萎缩性胃炎的效果研究. 中国医药 2014; 9: 73-76
- 2 陈慧敏, 李晓波, 戈之铮. 雷贝拉唑和铝碳酸镁治疗胆囊切除术后伴胆汁反流的胃炎作用比较. 中华消化杂志 2010; 30: 529-534
- 3 芦永福. 雷贝拉唑为主的不同序贯治疗根除幽门螺杆菌疗效观察. 现代中西医结合杂志 2013; 22: 2767-2769
- 4 杨勇. 3种质子泵抑制剂治疗反流性胃炎的疗效分析. 现代预防医学 2010; 37: 1379-1380
- 5 熊真. 康复新液联合雷贝拉唑治疗99例慢性萎缩性胃炎临床疗效观察. 现代诊断与治疗 2014; 25: 4670-4671
- 6 兰庆榜, 黄飞烟. 康复新液联合雷贝拉唑治疗慢性糜烂性胃炎的疗效观察. 西部医学 2011; 23: 1322-1323
- 7 周槐娜, 熊江琴, 黄捷平. 雷贝拉唑阶梯停药疗法对十二指肠球部溃疡近期及远期疗效的初步观察. 南昌大学学报(医学版) 2011; 51: 52-54, 57
- 8 谢丽华, 胡红松, 谭朝晖, 陈晓红, 黄雪梅, 陈学福. 益生菌联合序贯疗法治疗幽门螺杆菌相关性慢性萎缩性胃炎96例的疗效分析. 广西医学 2013; 35: 914-916
- 9 陈静, 王奇, 陈军贤. 雷贝拉唑与奥美拉唑治疗慢性萎缩性胃炎的疗效对比研究. 现代实用医学 2014; 26: 1380-1381
- 10 姚爱红. 雷贝拉唑联合莫沙比利治疗慢性胃炎的临床疗效分析. 湖南中医药大学学报 2013; 33: 21-22

- 11 Isoda K, Takeuchi T, Kotani T, Hirano-Kuwata S, Shoda T, Hata K, Yoshida S, Makino S, Hanafusa T. The proton pump inhibitor lansoprazole, but not rabeprazole, the increased blood concentrations of calcineurin inhibitors in Japanese patients with connective tissue diseases. *Intern Med* 2014; 53: 1413-1418 [PMID: 24990333 DOI: 10.2169/internalmedicine.53.2394]
- 12 何英, 李顺品, 万明. 雷贝拉唑四联治疗幽门螺杆菌感染临床观察. *中国当代医药* 2012; 19: 25-26
- 13 王小晓, 段飞, 刘娟, 邵明义, 魏明. 奥瑞凝胶对反流性食管炎模型大鼠血清胃泌素及血浆胃动素分泌的影响. *中国实验方剂学杂志* 2010; 16: 142-143
- 14 McLeay SC, Green B, Treem W, Thyssen A, Mannaert E, Kimko H. Population pharmacokinetics of rabeprazole and dosing recommendations for the treatment of gastroesophageal reflux disease in children aged 1-11 years. *Clin Pharmacokinet* 2014; 53: 943-957 [PMID: 25168707 DOI: 10.1007/s40262-014-0168-8]
- 15 周慧敏, 吕文亮, 高清华, 周燕萍, 王阶, 李天望, 刘林. 慢性胃炎脾胃湿热证与血清胃泌素及幽门螺杆菌感染的相关性. *世界华人消化杂志* 2010; 18: 845-847

#### ■同行评价

本文立意新颖, 观点明确, 对临床中老年慢性萎缩性胃炎的治疗有较好的指导作用. 同时, 文章的可读性强、方法可行, 结果真实可信, 结论明确, 值得临床中推广应用.

编辑: 于明茜 电编: 闫晋利





Published by **Baishideng Publishing Group Inc**  
8226 Regency Drive, Pleasanton,  
CA 94588, USA  
Fax: +1-925-223-8242  
Telephone: +1-925-223-8243  
E-mail: [bpgoffice@wjgnet.com](mailto:bpgoffice@wjgnet.com)  
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

